1986, DM 10,-

Herausgegeben von Volkmar Sigusch und Hermann L. Gremliza

OPERATION AIDS

Das Geschäft mit der Angst

Sexualforscher geben Auskunft

Konkret Sexualität

in Sexualität konkret 1986

Editorial von Volkmar Sigusch

Schwule Geschichte von Hermann L. Gremliza

Moral und Volksgesundheit von Gunter Schmidt
Warum löst Aids eine kollektive Hypochondrie aus? Warum gibt es eine Katastrophenstimmung? Was hat Aids mit unseren Sexualängsten zu tun? Kann eine Moral ansteckungssicher sein?

Servus alder Fraind
Was Tünnes und Schääl den Rheinländern, sind Pfleiderer und Häberle seit über 50 Jahren den Schwaben. Der letzte Häberle ist in die Vereinigten Staaten ausgewandert und »Professor en sexualibus« geworden. Sein alter Freund Pfleiderer schreibt ihm aus der Provinz

Das finde ich kriminell von Martin Dannecker, Rosa von Praunheim
Der Sexualforscher Martin Dannecker stritt sich mit dem Filmemacher Rosa von Praunheim über die richtige Reaktion auf Aids. Die Rolle der parteiischen Moderatorin übernahm Ingrid Klein

Jetzt ist alles Gras aufgefressen von Günter Amendt
AIDS-DAY war an einem Donnerstag. Es war der 15. August 1985, an dem die marktbeherrschenden illustrierten Wochenzeitungen mit Aids-Titeln, die ein heterosexuelles Paar in Kuß-Pose zeigten, an die Kioske gingen. Es wer der Tag, an dem das Virus aus der homosexuellen Subkultur in die heterosexuelle Monokultur übersprang und eine Aids-Panik entfachte.

Salus aegroti prima lex? von Helles Roth
Die Fixer haben mit den Homosexuellen Schritt gehalten. Manches deutet darauf hin, daß sie in Zukunft bedeutend schlechter dran sein werden. Das belegen Fakten aus Frankfurt/Hessen.

Hessen vorn von Irene Stratenwerth
Der Knast ist spätestens seit Aids wieder als das zu erkennen, was das Gerede von Therapie-statt-Strafe und Resozialisierung nur unvollkommen kaschieren konnte: Strafvollzugsanstalt. Für Aids-Kranke und -infizierte eine Katastrophe

Ist Aids ein Laborunfall? von Booby Hatch
Trotz fieberhafter Forschung ist noch wie vor unklar, wie es zu der inzwischen weltweiten Ausbreitung von Aids kommen konnte. Medien, Politiker und die internationale Forscherelite scheinen sich zwar auf einen afrikanischen Ursprung der Krankheit geeinigt zu haben, die bisher bekennt gewordenen Fakten zwingen jedoch keineswegs zu dieser Schlußfolgerung. Es kann zwar nicht nachgewiesen werden, daß Aids aus dem Labor stammt, aber unter den Fragen, die zu Aids gestellt worden müssen, ist die Frage noch den von der Wissenschaft selbst erzeugten und nicht beherrschbaren Risiken - für die Aids ein Beispiel sein könnte - auch noch dem neuesten Stand der Kenntnisse nicht nur gerechtfertigt, sondern dringlicher als je zuvor.

Höhenrausch von Ulrich Clement
Zahlen können Angst machen, besonders wenn aus »vielleicht 3.000-4.000 Kranken« »10.000 Tote« hochgerechnet werden. Zahlen lassen sich manipulieren, ohne daß man sie direkt fälschen muß. Aids-Statistiken sind Lehrbeispiele dafür

Der Patient hat in sexueller Hinsicht relativ freizügig gelebt von Sophinette Becker

Die Psychotherapeutin Sophinette Becker betreut seit einiger Zeit auch Patienten, die mit oder wegen Aids medizinische Behandlung suchen. Dabei hat sie viel über Erkrankte, HTLV-III-Infizierte und Aids-Phobiker erfahren. Und über Ärzte

Quarantäne der Vernünftigen von Norbert Schmacke

Der HTLV-III-Test ersetzt als Patentrezept das Nachdenken über die Krankheit Aids. Die Medizin reagiert ebenso somatisch wie hilflos. Das Gesundheitswesen verteilt Broschüren und droht Maßnahmen an.

Die Virussen kommen von Eberhard Hübner

Die Aids-Aufbereitung des »Spiegel« ist schon jetzt ein Tiefpunkt in der Geschichte der bundesdeutschen Presse. Das Nachrichtenmagazin scheint um Aufklärung bemüht, produziert jedoch in Form und Inhalt das Gegenteil.

Sehr geehrter Herr Augstein von Martin Dannecker

Tod, wo ist dein Seller? von Annegret Klevenow

Der Aids-Buchmarkt als Markt der unbegrenzten Möglichkeiten setzt - bis auf zwei Ausnahmen - die sex & crime Berichterstattung der Massenmedien über Aids fort

Ein Hauch von Wahnsinn von Christel Dormagen

Die Krankheit Aids ist in die Kultur-Recyclinganlage geraten. Das daraus üblicherweise folgende Schattenboxen verweigert Christel Dormagen

Die Mystifizierung von Aids von Paul Parin

Das kulturelle Phänomen, zu dem Aids geworden ist, kann psychologisch gedeutet und sozialpsychologisch erklärt worden. Bei den Aspekten des Irrationalismus, um die es geht, fallen die unbewußten individuellen mit den öffentlich ausgedrückten Motiven weitgehend zusammen. Da die allgemeinen Verhältnisse unerträglich sind, entlastet die Mystifizierung von Aids seelisch. Es gelingt jedoch nur dann, eine Ideologie zu propagieren, wenn die Zielgruppe dazu innerlich bereit ist.

Lieber After Eight als... von Adolf-Ernst Meyer

Die Appenzeller, Ostfriesen und andere Minderheiten scheinen für die Witzeschmiede ergiebiger zu sein als Aids. Hier bleibt der Witz und der Spott zum Schaden bescheiden.

Das Leben kann den Tod nicht beseitigen von Michael Lukas Moeller

Von Selbsthilfe ist bei Aids viel die Rede. Welchen Bedingungen unterliegt sie? Was lehren die bisherigen Erfahrungen? Und mit welchen Konflikten und Krisen werden Infizierte und Aidskranke konfrontiert sein?

Aids für alle, alle für Aids von Volkmar Sigusch

Mit perversen Requisiten winken von Eberhard Schorsch

Der Sexualwissenschaft ist pauschal vorgeworfen worden, daß sie sich als wissenschaftliche Disziplin herausholte. Sie hat es - leider - nicht durchweg getan, sondern auch fahrlässige »Safer Sex Rezepte« verabreicht. Ihre Rolle kann aber nur sein, der Panik Vernunft entgegenzuhalten.

Mors omnia aequat von Horst Bredekamp

Trotz zweier Weltkriege wird der Tod im öffentlichen Bewußtsein des 20. Jahrhunderts systematisch ausgeblendet. In den letzten Jahren gelang das wegen globaler Untergangsvisionen einerseits und der Angst vor Aids andererseits weniger glatt. Suchen wir noch gedanklicher Verarbeitung des Todes, jenseits von Flucht und Weltsucht, müssen wir weit zurückblicken: Eine Kleinbronze der Weisheitsgöttin Minerva beispielsweise, die aus der Renaissance stammt, fängt die Dialektik von Loben und Tod ein.

Sichererer Sex von Frank Rühmann

Es ist noch keine zehn Jahre her, da hätte allein dieser Ausdruck schallendes Gelächter provoziert. Mittlerweile lacht kaum noch einer. Das Lachen steckt im Halse. Die Sache ist ernst. Und das nicht nur in einer Hinsicht.

Gott sei Dank gab es die Syphilis von Heide Soltau

An der »Safer-Sex-Kampagne« des frühen 20. Jahrhunderts hat die bürgerliche Frauenbewegung erheblichen Anteil. Die anständige Mehrheit hielt sich unbefleckt. Ihre Doppelmoral erklärt auch den späteren Erfolg der NS-Familienideologie.

Der Schwarzwald ist überall von Ingrid Klein

Obwohl die Fakten dagegen sprechen, hieß es plötzlich: Jeder ist gefährdet. Dabei wurden Frauen quasi naturwüchsig zu Aids-Verhüterinnen ernannt. Was das bedeutet, wie Frauen sich dazu stellen und warum das bisher kein Thema für die Frauenbewegung war, fragt sich Ingrid Klein

Dann geht die Prostitution in den Untergrund von Edith Kohn

Ellen D., 33 Jahre alt, verheiratet, ist seit sechs Jahren Prostituierte. Sie hat im Puff, in einer Bar und für eine Vermittlungsagentur gearbeitet. Seit zwei Jahren arbeitet sie als selbständige Hostess. Mit ihr sprach Edith Kohn.

Wir sind alle noch ziemlich jung von Gabriele Kreis

Gegen jede medizinische Erkenntnis sind Prostituierte zu gefährlichen, volksverseuchenden »Virusausscheidern« erklärt worden. Das Gegenteil ist der Fall. Sie sind gefährdet.

Amerikaner sind niemals hilflos von Nathan Fain

Die Palette der Reaktionen auf Aids in den USA reicht von Schock-Taktiken über Verhetzungen bis zum Mitgefühl. Nathan Fain, Mitbegründer der Gay Men's Health Crisis, hat sie in New York City erlebt

Fortgeschrittene Paranoia von Peter Rogge

Die US-amerikanische Nation befindet sich gegenüber ihren Aids-Infizierten im Kriegszustand. Kein Wunder, daß sich subversive Gegenbewegungen formieren, wie zum Beispiel die Gruppe »New Cancer Power« (NCP), die das Virus zur Waffe erklärt. Peter Rogge, Wahl-New Yorker, schrieb seinem Freund in Berlin(West) einen Brief zur Lage

Die Lust zur Waffe machen von Peter Rogge

Die Veröffentlichung dieses Interviews, das Peter Rogge in New York mit Maria Plaque von »NCP« machte, haben alle US-amerikanischen Blätter mit der Begründung abgelehnt, es handele sich um »Fiktion« und richte sich gegen die »nationalhygienische Sicherheit«

Konkret-Sexualität 1986, S 4

Volkmar Sigusch

Editorial

Die Chiffre Aids hat die ganze Welt erobert. Die letzte Nische ist ins Bild gesetzt. Unzählige Menschen sind beunruhigt, unzählige zu Tode erschreckt. Es gibt mehr wissenschaftliche Abhandlungen als Erkrankte. Auf jeden Toten kommen hundert Schlagzeilen.

Auf meinem Sofa saßen inzwischen Medizinprofessoren und fragten, ob sie sich bei dieser oder jener Vergnügung angesteckt haben könnten. Eines Tages war ich selber ausreichend vorbehandelt. Schon beim Frühstück las ich in der Zeitung AIDS statt ARD. Dann nahm man mir den letzten aidsfreien Blick. Vor meiner Wohnung wurde ein Plakat aufgehängt, das mich unverzüglich ins Bürgerhaus bestellte. Dort kochte ein ärztlicher »Verein zur Aids-Verhütung« seine rassistische Suppe. Er will die Infizierten tätowieren.

Wer auf das allgemeine Geschehen nicht nur lethargisch oder zynisch reagiert, wer noch Mitleid empfindet, ist von Aids aufgewühlt. Nichts ist für reflektiert Erlebende entsetzlicher, als das scheinbare Zusammenfallen von individuellem und gesellschaftlichem Elend. jene, die an Minderheiten und Lustseuchen traditionell ihr eigenes Schicksal zu besänftigen suchen, stehen Gewehr bei Fuß. Nichts ist für Saubermänner befriedigender als das Operieren am Volkskörper.

Mörderisch ist Aids, weil sich der Vernichtungs-Charakter unserer Kultur im allgemeinen Umgang mit einer Krankheit auf allen Ebenen realisiert - ohne daß wir die Möglichkeit hätten, uns durch theoretische Abstraktionen seelisch zu schützen: denn die Menschen gehen nicht wie wir alle chronisch kulturell zugrunde, sondern körperlich akut.

Aids ist beides: eine schwere Erkrankung und nichts als Blendwerk. Weil die Erkrankung tödlich ist und die Mystifikation verheerend, fällt es uns unendlich schwer, die Wirklichkeit von ihren Verdrehungen zu trennen und die Realangst von der neurotischen. Aids ist ein kultureller und politischer Volltreffer, in dem sich die einzelnen Greuel mit dem Grauen des Ganzen lärmend vermählen.

In diesem Phänomen schießen zusammen die latente Untergangsstimmung mit bestens bedienten Geschäftsinteressen, das Sicherheitsdenken mit dem ökologischen, der Präventivschlag mit dem Mythos vom Blut, das heidnische Aug-um-Auge der Geißeln Gottes mit der Chariti, der Haß auf das Andersartige mit dem Neid auf den Glamour der Perversion, die Angst vor dem sexuell Triebhaften mit dem Liberalisierungshorror, der Rassismus mit der Sozialhygiene, der Schrecken der Verseuchung mit der momentanen Ruhe des Tests, das Selbsthilfegruppengesamttreffen mit der Ohnmacht der Medizin, die eigenen homosexuellen Regungen mit der praktizierten Homosexualität, die Schuldangst der Libertinen und Randständigen mit der Rage der Verfolger. Aids für alle, alle für Aids.

Wird trotz allem der Versuch nicht unterlassen, vernünftig aufzuklären, muß die Krankheit von ihrer Indienstnahme getrennt werden. Erst dann wird es möglich, die gesellschaftlichen, sozialen und seelischen Instrumentalisierungen zu erkennen, erst dann können wir um die Menschen trauern, die an Aids versterben. Angesichts der Aufpeitschung ist das Trennen unumgänglich, weil wir sonst von Angst, Ekel, Rache und vom Haß auf die Ansteckenden überschwemmt werden.

So sehr es sich auch aufdrängt, das Versagen der allgemeinen Abwehr mit dem der individuellen gleichzusetzen, so sehr muß die Differenz von Krankheit und Gesellschaft betont werden. Gerade weil das Individuum mit dem Allgemeinen zusammengebrannt ist, dürfen seine Ängste und Krankheiten nicht gleichgeschaltet werden. An Aids stirbt jeder allein. Das Sterben mag in dieser Kultur ebenso maskiert sein wie gang und gäbe - als menschliches ist es individuell.

Kein vernünftiger Mensch wird eine tödliche Erkrankung verharmlosen. Kein vernünftiger Mensch aber wird in Aids eine der größten Bedrohungen der Menschheit sehen.

Die bürgerliche Presse ist weder hysterisch noch paranoid. Sie ist nicht krank, sie macht krank. Gefühllos kalkuliert sie ihre Geschäfte mit der Angst vor einer »Todesseuche«, die sie eigens dazu fabriziert, mal zynisch, mal sentimental, wie es gerade kommt. Hauptsache, die Kasse stimmt. Auch für den, der sich nichts mehr vormacht, ist das Versagen jener Presse, die zwischendurch auch einmal liberal war, sind die Panikmache, das Ausgrenzen verfolgter Minderheiten, das Anstacheln des ohnehin dumpf grollenden »gesunden« Volksempfindens erschütternd.

Als hätte es noch eines Beweises bedurft, daß der Rassismus bei uns nicht nur latent vorhanden ist - Aids hat ihn geliefert.

Wer wissen will, wie bei uns mit Opfern einer körperlichen Krankheit verfahren wird, die höchstens gehorsamer und schutzloser das getan haben, was uns allen befohlen war; wer wissen will, was von Schwarzen wie Rotgrünen gegen Minderheiten unternommen wird; wer das Ausbreiten einer verkommenen »politischen Kultur« ertragen kann - der lese diese Schrift.

Pür die Lage des Sexuellen ist es symptomatisch, daß das siebte SEXUALITÄT KONKRET von »Safe Sex« oder auch, wie ich gerade las, von »Save Sex« handelt. Und von »ansteckungsfreier Moral« im Dienst der »Volksgesundheit«. Alles kam, wie es zu befürchten war. Sexualentsorger versuchen, dem heiligen Eros Telefonsex abzumarkten. Die Elektrifizierung des Lebens schreitet voran. Politische und sexuelle Pornografie sind schon identisch. Là-bas.

Konkret-Sexualität 1986, S 6

Hermann L. Gremliza

Schwule Geschichte

Der Studienrat, der vorher das Licht löschen mußte und die Socken nicht auszog, fand Trost in der Gewißheit, daß es Ausschweifungen geschlechtlicher Art waren, die nicht nur das römische Weltreich dem Untergang geweiht hatten. Im Grunde ihres Herzens glauben seine treuesten Schüler, die gebildeten Bürger, noch heute daran, und jedes Feuilleton zu Silvester zeugt von der Vorstellung, das Rückenmark der Freien Welt werde von Libertinage aufgezehrt. Gestern schob das ehemalige Staatsoberhaupt Carstens allen Zerfall auf die »Lustmaximierung«.

Der Glaube hat es nicht leicht, sich gegen die Einreden der Wissenschaft zu behaupten. Vor allem jener Zweig, der Krisen und Zusammenbrüche sozialer Ordnungen aus der Spannung zwischen den Produktionsverhältnissen und der Entwicklung der Produktivkräfte erklärt, macht den Propheten zu schaffen. Da ist es - im Angesicht der größten Krise, die das größte Imperium der neueren Geschichte, die USA und ihre überseeischen Provinzen, erwartet - geradezu ein Gottesbeweis, daß wir am Analverkehr sterben sollen.

Die Stimme der Vorsehung, Herr Halter vom »Spiegel«, macht uns mit den Plänen des Ewigen vertraut: Zwar nicht an Pädophilie sei Athen untergegangen, aber an Pocken, Typhus, Ruhr und Fleckfieber; Rom zerfiel an Malaria. Schon William McNeill habe gesagt:»Seuchen machen Geschichte.« Dem könne sich der »Spiegel« nur anschließen: »Mikroben machen Geschichte, immer noch.« Der Verlag Wagenbach, ein zuverlässiges Thermometer, dessen Säule in der letzten Krise bis zur Marke Glucksmann gestiegen war, zeigt jetzt an:»Vom Umschreiben der Geschichte«, darin: »Natur als Mitproduzent von Geschichte: Welche Rolle spielten z.B. Mikroben für die demographische Entwicklung in Europa?«

So zeugen zwei Dummheiten - die alte, daß Männer Geschichte machen, und die neue, daß Mikroben es tun - die neueste Weisheit: Mikroben-Männer machen Geschichte, schwule Geschichte.

Denn die Verantwortung für die Geschichte, die ihre Klasse macht und noch machen wird, wiegt fast schwerer als die für eine Geschichte, die sie schon gemacht hat und die sie sich mit ihrer neuen Philosophie auch gleich vom Hals schaffen>Die Pocken ... besiegten die Indianer und ihre Reiche« (»Spiegel«-Halter). Vom Umschreiben der Kolonialgeschichte. Ich warte noch auf Caesars Klage: Virus, Virus, gib mir meine Legionen wieder.

Wie zum Beweis, daß die Angst vorm nahen Ende ihrer Welt die Bourgeoisie schier um den Verstand bringt, kommt das abgewichsteste Klugscheißerblatt, das sonst nur glaubt, was mit achtziffrigen Aktenzeichen belegt ist, daher wie der Johannes von Patmos in Leseringfassung:

»Die Todesseuche... Als dunkler Schatten zieht sie herauf... Sie breitet ihre dunklen Flügel aus ... Sie kennt keine Gnade ... Wie ein Reiter auf falbem Roß ist Aids ... Der heimtückische Keim ... Wie ein Tiger ... Das große Sterben ... «

Mit Mikroben und Metastasen ließe sich leben - es sind die Metaphern, die den Tod bringen. Denn die apokalyptischen Reiterstaffeln der Operation Aids wollen ja nicht nur entschuldigen, was getan wurde, sie wollen auch vorbereiten, was noch zu tun ist. Die bürgerliche Republik in der Form einer repräsentativen Demokratie, diese luxuriöseste Herrschaftsform, die sich das Kapital zu seinen Glanzzeiten leisten konnte, wird nicht mehr zu finanzieren sein, wenn Brasilien, Mexiko, Argentinien und die andern ihre Zahlungen einstellen. Das Phänomen ist sogar einem Kommentator der »Frankfurter Allgemeinen« aufgefallen: Nur wo freiheitlich-demokratisch regiert werde, herrsche Reichtum, schrieb er. Daß er Ursache und Wirkung verwechselt hat, liegt in der Natur des Blattes.

je weniger Reichtum Dritten abzupressen ist, desto härter werden die gesellschaftlichen Auseinandersetzungen (um nicht gleich zu sagen: Klassenkämpfe) ; je härter diese werden, umso weniger brauchbar werden die sog. Spielregeln. Vorbereitung der staatlichen Apparate auf diese Zukunft ist der Kern der Politik, die in Washington, London und Bonn seit Jahren getrieben wird: Aufrüstung von Militär und Polizei, Erfassung und Selektion potentieller Gegner, formale und materielle Entrechtung der unteren Klassen und ihrer Organisationen. BRD-konkret: Verlängerung des Wehrdiensts, Geheimpolizei, maschinenlesbarer Personalausweis, Schleppnetzfahndung, Verschärfung des Paragraphen 116, Okkupation der obersten Gerichte.

Noch müssen dafür Mehrheiten gewonnen werden, und da fügt es sich gut, daß die alte Angst (vor den Russen und anderen Terroristen) durch einen ähnlich heimtückischen, dunklen, ungewaschenen, blutigen Feind aufgefrischt werden kann, zumal dieser den Einsatz der gleichen Waffen nahelegt wie der Erbfeind. Man lese dazu, was der Professor Hans-Ullrich Gallwas vom Institut für Rechtsphilosophie und Rechtsinformatik der Universität München zu den »gesundheitsrechtlichen Aspekten der Bekämpfung von Aids« schreibt: über »die Ausweitung der seuchenrechtlichen Melde-, Anzeige- und Informationspflichten«, von »Krankheits-« und »Ausscheidungsverdächtigungen«, über »seuchenrechtlich Verdächtige«, die »die erforderlichen Untersuchungen durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden und den Weisungen des Gesundheitsamtes Folge zu leisten« haben, denn die »Maßnahmen betreffen zwar die grundrechtlich verbürgte

Handlungsfreiheit, diese ist jedoch durch das Bundesseuchengesetz in wirksamer Weise eingeschränkt ... Die mit der Beobachtung verbundenen Beeinträchtigungen des Betroffenen, die Duldung des LAV/HTLV III-Tests, fallen bezogen auf den möglichen Nutzen ... nicht ins Gewicht. Dies selbst dann nicht, wenn man unvermeidbare Diskriminierungseffekte, die allein durch die Anordnung der Beobachtung ausgelöst werden könnten, in Rechnung stellt.«

Erfassung, Beobachtung, Grundrechtsentzug, Sonderbehandlung - und alles so plausibel, so im Dienste der Volksgesundheit, wie es ein Reichsvolksgesundheitshauptamt nur sein könnte. Aids ist halt nicht nur eine elende Krankheit, deren Diagnose und Therapie voranzutreiben wäre, weil ja eines Tages an ihr so viele Menschen sterben könnten wie heute an Grippe; Aids ist auch und vor allem ein Vehikel, auf dem die Selektionsphantasten und Sagrotanideologen wieder Einzug ins allgemeine Bewußtsein halten.

Ein Bürgertum, das seine Ideale nicht einfach fahrenlassen kann und darum noch die Zwangsernährung hungerstreikender Gefangener als Ausdruck größter Liberalität feiert, muß seine Feinde, will es sie mit allen Mitteln bekämpfen, zu Kranken erklären. Noch die Nazis - im Auftrag, wenn auch leider zum Schluß nicht auf Rechnung der Bourgeoisie tätig - waren besorgt, ihre Opfer als krank darzustellen, und wenn sie von »ungesundem Erbgut« faseln mußten. Man stelle sich vor, Himmler hätte Aids ausrotten dürfen!

Konkret-Sexualität 1986, S 8

Gunter Schmidt

Moral und Volksgesundheit

Warum löst Aids eine kollektive Hypochondrie aus? Warum gibt es eine Katastrophenstimmung? Was hat Aids mit unseren Sexualängsten zu tun? Kann eine Moral ansteckungssicher sein?

Warum ist vieles an der Angst vor Aids als kollektive Hypochondrie und damit als sozialpathologische Reaktion einzuordnen? Das ist nicht einfach zu beantworten, da Aids eine schwere, zum Tode führende Krankheit ist und eine ansteckende dazu. Die Angst davor ist also immer auch Realangst, vor allem bei besonders riskierten Gruppen. Hypochondrisch - als Massenphänomen - wird diese Angst dort, wo sie in keiner Relation mehr zur wirklichen Gefahr steht, sondern irrational ausufert. Das ist in der öffentlichen Diskussion um Aids unverkennbar. Dafür einige Symptome. In der Bundesrepublik waren Ende 1985 sechs von einer Million Personen an Aids erkrankt, Aids ist also eine extrem seltene Krankheit. Bis Ende letzten Jahres waren in der Bundesrepublik 176 Menschen an Aids gestorben.1

Das ist ohne Zweifel eine erschreckende Zahl, aber sie ist gering gegenüber den jährlich 350.000 Herz- und Kreislauftoten in der Bundesrepublik, den 160.000 Krebstoten2,

den Zehntausenden, die im Straßenverkehr umkommen oder an ihrem Arbeitsplatz getötet werden - und doch beherrscht Aids wie kein anderes gesundheitliches Problem gegenwärtig, vielleicht jemals die Medien, tagtäglich, ja stündlich. Und dennoch halten in einer Umfrage des »Stern«3. 52 Prozent der Bundesbürger Aids und nicht Herzinfarkt oder Krebs für die gefährlichste Krankheit. Gemeindemitglieder fordern Einzelkelche beim Abendmahl 4, Freundinnen verweigern sich aus Rücksicht auf die aidsgeängstigten Ehemänner den Begrüßungskuß - obwohl die Wahrscheinlichkeit, sich dabei eine tödlich verlaufende Grippe zu holen, größer ist, als die, sich mit Aids anzustecken. Filmproduzenten und -agenten werden in den USA von den Gewerkschaften verpflichtet, Schauspieler vor Vertragsabschluß verbindlich mitzuteilen, ob die Rolle das »Küssen mit offenem Mund« verlange.5 In New York demonstrieren Eltern für den Schulausschluß aidskranker Kinder und tragen dabei Transparente mit der Aufschrift »Our children want good grades not aids«6. Jugendliche wurden in einer Sendung des 3. Programms des Deutschen Fernsehens 7 als Risikogruppe bezeichnet, und das läßt ahnen, welch ein Druck in Familien mit der Aids-Drohung ausgeübt werden kann, um sexuelles Wohlverhalten der heranwachsenden Kinder wieder zu erzwingen - obwohl die Gefahren, die mit diesem Eingriff in die psychosexuelle Entwicklung verbunden sind, ungleich größer sind als das Risiko, sich bei Freund oder Freundin anzustecken.

Schlimmer noch und zugleich rationaler, weil kalkuliert, sind Reaktionen von Firmen und Krankenkassen: In den USA fordern viele Arbeitgeber die Vorlage negativer Aids-Antikörper-Testergebnisse (genauer: negative HTLV-III-Antikörper-Testergebnisse) als Voraussetzung für die Einstellung. »Es wäre«, so wird argumentiert, »unsinnig, jemanden einzustellen, der bald stirbt«' - obwohl ein positives Testergebnis keineswegs bedeutet, daß der Betreffende krank ist oder wird. Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit macht die Einreiseerlaubnis für seine Stipendiaten aus sogenannten Entwicklungsländern ebenfalls von einem negativen Testergebnis abhängig, eine Maßnahme, die sich vor allem gegen Schwarze aus Zentral- und Ostafrika richtet?9

US-amerikanische Kranken- und Lebensversicherungen haben angekündigt, ihre Leistungen vom Aids-Antikörper-Test abhängig zu machen, »um die Versicherungskosten für jederman« - mit Ausnahme der testpositiven Männer und Frauen, muß man hinzufügen - »erschwinglich zu halten«.10 Die AOK Berlin verlangt von Personen unter fünfzig Jahren, die sich freiwillig versichern lassen wollen, einen »AIDS-Test« (den es nicht gibt), mit der Konsequenz, die »Testpositiven« nicht aufzunehmen oder nur unter der Bedingung, daß sie vertragsmäßig auf Leistungen im Falle einer späteren Aids-Erkrankung verzichten 11. Jedesmal lautet das Gebot »rentabel bleiben«, und dies läuft auf die Verweigerung des gleichen Rechts auf Arbeit und Ausbildung, des gleichen Behandlungsrechts, des gleichen Lebensrechts hinaus. Die Verweigerung von Arbeit, Ausbildung oder Versicherungsleistung wird zur Buße für den Lebenswandel, der mit Aids assoziiert wird; die Aufnahme der Glücklichen mit einem negativen Ergebnis in den Kreis der Arbeitenden, Auszubildenden, Versicherten wird zur Prämie. »Der Staat des Kapitals«, sagt Jacques Attali in seiner meizinhistorischen Arbeit »Die kannibalische Ordnung«, die, lange vor Aids geschrieben, für die Analyse des Umgangs mit Aids von großer Bedeutung ist, »kauft dem Individuum die Übereinstimmung mit der Norm ab, er schafft (damit) Nachfrage nach dem Angepaßten.«12

Wie wichtig das Sich-Anpassen unter ökonomischen Gesichtspunkten ist, wird im »Spiegel« unverhohlen aufgerechnet: «Weil das Durchschnittsalter der Seuchenopfer bei Mitte 30 liegt, gehen der Gemeinschaft noch einmal (zusätzlich zu den Behandlungskosten) gut 1,5 Millionen DM verloren, die der Mann im Laufe seines Erwerbslebens zum Bruttosozialprodukt beigetragen hätte« 13. Der frühzeitige Tod wird zum ökonomischen Vergehen an der Gesellschaft, zum Wirtschaftsverbrechen.

Wie kann man mit einer extrem seltenen Krankheit solche Reaktionen hervorrufen? Durch die düsteren Prophezeiungen, die ein wesentlicher Teil der Medien-Propaganda sind. »Das große Sterben hat schon begonnen« 14, schreibt der

»Spiegel«; »sollen Hunderttausende, später vielleicht Millionen in Quarantäne leben?«15, fragt die »Zeit«. Das Verbindungsstück zwischen der realen Zahl der Erkrankungen und diesen Prophezeiungen sind Hochrechnungen, mit denen sich die Medien wechselseitig überbieten. Mal wird die Zahl der Infizierten, mal die Zahl der Kranken, mal die Zahl der Toten in die Zukunft projiziert, mal für das Jahre 1990, mal für 1995, mal für das Jahr 2000. Egal aber, *was* für *welches* Jahr vorhergesagt wird, am Ende steht immer eine horrende Zahl. Der »Spiegel« rechnet »für das Ende des Jahrzehnts (mit) 10.000 AIDS-Erkrankungen«16 in der Bundesrepublik; die »Zeit« kommt vier Wochen früher auf eine 25mal so hohe Zahl und vermutet »bis Mitte 1990 hierzulande 256.000 AIIDS-Kranke«17. Beliebigkeit und Zahlenwillkür haben eine Funktion: Ankommen soll die Botschaft, daß Aids keine Schwulenseuche mehr ist, sondern daß sie, sozusagen klassenlos geworden, jeden treffen kann. Denn nur dann kann man mit dieser Krankheit richtig Politik machen, doch davon später.

Ausgangspunkt dieser sogenannten Hochrechnungen ist immer die Annahme einer geometrischen Progression, das heißt die Annahme einer Verdopplung der Erkrankten innerhalb eines Zeitraums, wobei - auch hier beliebig - mal acht, mal zehn, mal zwölf, neuerdings vierzehn18 Monate zugrunde gelegt werden. Diese Berechnungen entbehren jeder Grundlage (vgl. U. Clement in diesem Heft). Sie sind *empirisch falsch.* Der »Spiegel« verkündet solche Hochrechnungen und dokumentiert, offenbar ohne es zu merken, auf der gleichen Seite Graphiken, die belegen, daß von einer geometrischen Progression in den USA nicht mehr gesprochen werken kann 19. Sie sind *wahrscheinlichkeitstheoretisch falsch,* weil - wie jeder Statistiker weiß - anfängliche Anstiegsquoten, die auf extrem niedrigen Fallzahlen basieren, sich mit zunehmender Fallzahl rasch reduzieren. Und sie sind *sozialpsycbologisch falsch*, weil sie stillschweigend voraussetzen, daß in den nichtriskierten Gruppen (die ja über 95 Prozent der Bundesbevölkerung ausmachen) die gleichen Sexualgewohnheiten bestehen wie bei den besonders gefährdeten männlichen Homosexuellen - und der gleiche Umgang mit verunreinigten Spritzen wie bei Fixern.

Die düsteren Prophezeiungen der schwarzen Hobbystatistiker sind makabre Phantasien. Angeheizt wird die Stimmung dann noch durch die Umsetzung der Zahlenbeispiele in Schilderungen über das wüste Leben der »wechselfreudigen Homosexuellen«20. Ich verzichte auf Beispiele, sie sind zur Genüge bekannt: Eine Mischung aus Orgie, Gewalt, Drogen, Gier, Schmutz und Tabubruch in Zusammenhang gebracht mit Siechtum und Tod, das setzt blinde Reflexe in Gang, bei jedem von uns. Wer ist nicht versucht zu denken: 'Wie gut, daß eine Krankheit solchem Treiben ein Ende setzt, also die Phantasie zu haben, Krankheit schafft Moral, Krankheit schafft die ersehnte Ordnung, Krankheit säubert die Gesellschaft - oder den Volkskörper? Oder, wer ist nicht versucht zu denken: 'Ausschweifung rächt sich, wer so lebt, bringt sich eben um', also die Phantasie zu haben, Krankheit ist nicht Leiden, sondern Strafe., gerechte Strafe zudem; das Opfer ist eigentlich der Täter, die Krankheit heißt nicht Aids, sondern sexuelle Verfehlung - und das ist synonym mit Homosexualität.

Oder, ein drittes Beispiel eines blindes Reflexes, wer ist nicht versucht zu denken: 'Und solche Männer stecken womöglich unschuldige, ordentlich lebende Menschen an, sogar Kinder, bringen Unschuldige ins Grab, also die Phantasie zu haben, Ausschweifung einzelner ist tödlich für viele, bereit zu sein für ein Klima von Aussonderung, Denunziation und Verfolgung sogenannter Risikogruppen - der Bürger als Opfer der Homosexuellen, der Drogensüchtigen, der Prostituierten, der Schwarzen, als Opfer derer, die ohnehin am Rande leben. Aids mobilisiert krypto-faschistische Reaktionen und macht zugleich die latente Bereitschaft zu solchen Reaktionen in dieser Gesellschaft beklemmend deutlich. In Leserbriefen läßt der »Spiegel« schreiben: »Was schadet es schon, wenn Teile einer verruchten Brut en masse vergehen«, oder: » ... Achtung Ihr Schwulen, Fixer und Nutten: Solltet Ihr wirklich so weitermachen, wird man auf Euch in wenigen Wochen die Jagd freigeben.«21

So wird der Boden bereitet für den Ruf nach dem Staat. Nach der »Stern«-Umfrage sind 75 Prozent der Bundesbürger für die Meldepflicht der mit »Aids angesteckten« Personen, 34 Prozent für die Isolierung von Aidskranken.22 Einige Ärzte fordern Reihenuntersuchungen der gesamten Bevölkerung und die Markierung der testpositiven Männer und Frauen durch Tätowierungen. Der »Spiegel« fordert seit Herbst letzten Jahres kaum noch kaschiert« energische Interventionsstrategien« nach dem Bundesseuchengesetz und applaudiert nun dem Münchner Pilotversuch in diese Richtung und dessen ideologische Absicherung durch den Rechtsphilosophen U.-H. Gallwas.23 Für Gallwas ist jeder Mensch mit HTLV-III-Antikörpern als ansteckend im Sinne des Bundesseuchengesetzes anzusehen. Wer mit diesen »Virus-Ausscheidern« Kontakt hält oder gehalten hat gerät in Verdacht. Im »Klartext«, wie Gallwas sagt, heißt das: »Wer an Treffpunkten von Risikogruppen in den Großstädten der Bundesrepublik Deutschland angetroffen wird, ist in seuchenrechtlicher Hinsicht ansteckungsverdächtig oder ausscheidungsverdächtig«.24 Eine Blutuntersuchung kann behördlich angeordnet und bei Widerstand zwangsweise durchgeführt werden. Die Verheerung der Bürgerrechte aller wäre die Folge des auf Aids angewandten Bundesseuchengesetzes; und die völlige soziale Isolierung der riskierten Gruppen: 'Halt dir die Schwulen vom Leib, vertreibe sie aus Freundeskreis, Sportverein, Wohnblock, aus deinem Betrieb, dann entgehst du der Gesundheitsgestapo.'

Warum gibt es diese Katastrophenstimmung und warum fällt sie in der Öffentlichkeit auf so fruchtbaren Boden? Die apokalyptischen Visionen der westlichen Gesellschaften sind schnellebig, Katastrophen werden konsumiert wie Moden. Aids ist die neue Gefahr, mit der man alle anderen verdrängen, von ihnen ablenken kann. Aids ist die neue Angst, die alle anderen existentiellen Ängste bindet, absorbiert. Wo ist - zum Beispiel - die Angst vor den Pershings, vor dem

Vernichtungspotential, das zentral von nicht kontrollierbaren und nicht berechenbaren Militärbürokratien verwaltet wird? Wo ist die Angst vor der Vernichtung der Umwelt oder vor den gegenwärtigen sozioökonomischen Umwälzungen, durch die die immer knapper werdende Arbeit immer ungerechter verteilt wird, durch die immer mehr Menschen vom Arbeitsleben abgekoppelt, marginalisiert werden, oft von Jugend an. Im Gegensatz zu diesen Ängsten stehen wir der Aids-Angst *scheinbar* nicht ohnmächtig gegenüber, sondern, so wird uns vermittelt, es hängt bei dieser Katastrophe von *jedem einzelnen* ab, ob sie ihn trifft oder nicht. Mit dem Versprechen, individuell nicht ohnmächtig zu sein, wird zugleich so getan, als ob man zur Bannung der Aids-Katastrophe - eben anders als bei Frieden, Umwelt, Arbeitslosigkeit - *nicht* die Gesellschaft verändern muß, sondern nur

»das Individuum, in dem das Übel zum Ausbruch kommt« 25.

Wo bleibt die Dimension der Aids-Angst angesichts des Hungers und des Elends in der sogenannten Dritten Welt? Wir haben unsere eigenen Katastrophen und können unseren Blick beruhigt abwenden, verdrängend und entlastet. Es ist, wie Michael Schneider« im Zusammenhang mit anderen katastrophischen Ängsten der westlichen Welt geschrieben hat, »als wollten die westlichen Industrienationen die Todes schreie derer, welche die Opfer ihres Wirtschaftssystems sind, dadurch überhören, daß sie nun selber lauthals ... zu klagen anfangen«.

Und weiter, weniger wichtig aber nachdenkenswert: Die *Konservativen* hoffen auf ein reumütiges Umkehren zu alten Werten, vor allem zu Treue und Familienideologie. Vorkämpfer der Homosexuellenbewegung wie Rosa von Praunheim 27 schwenken auf diesen Kurs ein und fordern für Homosexuelle die Möglichkeit zu heiraten, damit sie der moralstützenden Segnungen des Ehestandes teilhaftig werden. Der Familiensinn der Anti-Aids-Kampagne wird damit aufs allerschönste vorgeführt. Die *Medizin* sieht eine Chance, ihr angeschlagenes Ansehen - fachlich wie moralisch - durch Einsatz aller technischen Mittel wiederherzustellen, Mißtrauen und Kritik abzubauen; schließlich kann sie nun eine Geißel besiegen, muß die Menschen wieder einmal erlösen. In die *Pharmaindustrie* werden erstmals wieder Hoffnungen und Erwartungen gesetzt, sie soll etwas produzieren, ein Medikament, einen Impfstoff, nach dem man jahrelang ihre Überproduktion beklagt und sich an ihren bitteren Pillen verschluckt hat. Nur nebenbei: Natürlich setzt die Katastrophe nicht einmal ansatzweise die wichtigsten Mechanismen dieser Gesellschaft außer Kraft - Warendenken, Konkurrenz, Profitmaximierung. Der Aids-Experte Gallo kündigte kürzlich an, daß es vielleicht schon innerhalb kurzer Zeit einen Impfstoff gegen Aids geben könnte. Mehr dürfe er allerdings nicht sagen, mit Rücksicht auf die ökonomischen Interessen des Pharmaunternehmens, das die Forschung so weit vorangetrieben habe. Längst gibt es Gerichtsverfahren über Patente, es geht um die finanzielle Ausbeute des lukrativen Antikörpertests.28

Für den Umgang mit Aids ist von entscheidender Bedeutung, daß es sich um eine sexuell übertragbare Krankheit handelt. Damit wird Aids auch zu einer Projektionsfläche unbewußter und verdrängter Sexualaffekte. Ich möchte das zunächst an einem Fallbeispiel verdeutlichen. Es handelt sich um einen Mann, der sich wegen einer langjährigen Potenzstörung in psychotherapeutische Behandlung begab. Im Laufe der Therapie wurden die Erektionsschwierigkeiten behoben, zum Geschlechtsverkehr aber kam es nicht: Der Patient machte seiner Frau gegenüber Ausflüchte, drückte sich schließlich verweigerte er sich explizit. Er gab an, daß er plötzlich eine kaum zu kontrollierende Angst habe, sich beim ersten Geschlechtsverkehr bei seiner Frau mit Aids anzustecken (das Paar war seit fünf Jahren verheiratet und hatte streng monogam gelebt).

Was war geschehen? Seine Sexualität, die er früher mit der Potenzstörung in Schach hielt, hatte er auf Aids verschoben - mit dem selben Ergebnis: Es kam nicht zum Geschlechtsverkehr. Sein neues Symptom, die Ansteckungsphobie, drückt aus, daß ihm etwas Schlimmes passiert, wenn er sich seine Frau nicht vom Leibe hält, und daß seine Frau dieses »Schlimme« schon habe. In dieser Phantasie verbinden sich also aggressive Inhalte (»meine Frau hat eine tödliche Krankheit«) und ängstliche (»ich stecke mich an«). Was hier im Einzelfall geschieht und leicht verstehbar ist, erfolgt auch massenhaft: Die Verschiebung kollektiver Sexualangst und kollektiver Sexualwut auf die Krankheit »Aids« und auf diejenigen, die sie haben oder haben könnten.

Welche Ängste sind das? Man könnte doch denken, die Ängste vor der Sexualität seien in den letzten zwanzig Jahren mit der Liberalisierung und dem Wegfall vieler Verbote geringer geworden. Das stimmt auch für die Gewissensängste. Doch Ängste vor der Sexualität resultieren nicht nur aus ihrem Verbot oder ihrer Verfolgung. Sexualität konfrontiert Jeden von uns mit frühen Triebängsten (halte ich meine Wünsche unter Kontrolle; überfluten und zerstören sie mich; kriege ich jemals genug, so viel wie ich brauche, usw.), also mit Gefahren und Enttäuschungen, die ein Mensch im Zusammenhang mit seinen Bedürfnissen von frühauf erfährt. Sexualität konfrontiert jeden von uns mit Beziehungsängsten, also mit Furcht vor Trennung, Verlassen-Werden, Vereinnahmt-Werden, Abhängigkeit und Autonomieverlust. Sexualität konfrontiert jeden von uns mit den Unsicherheiten und Brüchen der Geschlechtsidentität als Mann oder Frau. In der Sexualität werden also tief verwurzelte Ängste erlebbar, sie werden jederzeit durch sie wachgerufen, sind mit ihr unentwirrbar verknäult. Keine Liberalisierung ändert daran etwas, im Gegenteil, sie konfrontiert stärker mit diesen unbewältigten Konflikten, weil angstbindende Rituale und Institutionen (zum Beispiel die Ehe) an Bedeutung verlieren und weil mehr und intensivere

sexuelle Erlebnisse möglich und gefordert werden, Selbstschutz vor Sexualität durch Zurückhaltung oder Enthaltsamkeit schwieriger oder auffälliger wird.

Die liberale Ideologie versteht Sexualität nicht als einen Bereich von Konflikten und vielfältigen Beschädigungen, sondern als etwas harmlos Genußvolles, als lustvoll zu Konsumierendes, als Spaß ohne Ecken und Kanten - es sei denn, man sei ein ewig Gestriger, ein Verklemmter. Die so verleugneten, unspürbar gewordenen, totgeschwiegenen, unter der dünnen Tünche der Liberalität lauernden Ängste und Konflikte suchen sich auch in Aids eine Projektionsfläche. Die gefährliche und damit auch aggressiv machende Seite der Sexualität wurde vom eigenen Erleben abgespalten und wird in der Krankheit wiedergefunden, die nun zu einem Sinnbild des angstmachenden, destruktiven, »bösen« Anteils der Sexualität wird. Aids bringt die geheime Einsicht zu Tage, daß Sexualität in der Tat hochinfektiös ist: mit quälenden, ungelösten eigenen Konflikten. Die Angst vor Aids ist also auch Bestandteil einer kollektiven Sexualneurose.

Das grandiose und illusorische Versprechen, daß Liberalisierung schon Befreiung ist, ist gebrochen. Die Wut über diese Enttäuschung wird auf diejenigen gerichtet, die die Liberalisierung am meisten nutzten, gegen die Homosexuellen. Sie hatten den Ausbau der Praktik und die Lösung der Sexualität aus der Partnerbindung am weitesten vorangetrieben (als Gruppe betrachtet, sicher nicht im Einzelfall). Sie werden nun um so gnadenloser angegriffen. Sie stehen für den falschen Weg, den man selber eingeschlagen hat, für die eigenen sexuellen Enttäuschungen; oder sie trifft der Neid derer, die den Weg nicht einschlagen oder nicht weit genug gehen konnten. Oder sie trifft die Überforderung der Männer und vor allem Frauen, die sich von der scheinbaren Freizügigkeit nur unter sexuellen Vollzugszwang gesetzt fühlten. Man trifft die Homosexuellen und meint doch die eigenen Wünsche, die zugleich bewegen und ängstigen. Neue Ordnungsphantasien und -sehnsüchte breiten sich aus. Das Chaos des eigenen Sexual- und Beziehungslebens soll wieder ordentlich und überschaubar werden.

Medizinisch begründete Vernunft will uns zur neuen Sexualordnung führen. Die Botschaft ist einfach: Der Geschlechtsverkehr, zumindest der falsche, kann zum Tode führen; die Sexualität wird, wenn man nicht aufpaßt, sich und andere nicht kontrolliert, ein Wagnis auf Leben und Tod. Mit Laster und Ausschweifung haben wir, so kommentierte vor zwei Jahren der US-amerikanische Journalist Buchanan 29, »der Natur den Krieg erklärt, und nun fordert sie ihre furchtbare Vergeltung«. Eine naturgemäße Gesundheitsmoral ist von Nöten, und hier ist die Hilfe, wohlgemerkt die moralische Hilfe, der Medizin gefragt.

Der Weg ist einfach. »Intimkontakt genügt. Und daran ist kein Mangel«, weiß der »Spiegel« 30; also muß man ihn zur Mangelware machen. Der deutsch-amerikanische Sexualexperte E. Haeberle 31 zieht daraus in der »Zeit« die richtigen Schlüsse. Man müsse die Menschen »zu einer dauerhaften Änderung ihres Sexualverhaltens bringen«. Dies sei die Aufgabe der Ärzte. Seine einzige Sorge ist, daß die Ärzte mangels Ausbildung in Sexualmedizin und mangels Wissen über Aids dieser Aufgabe nicht gerecht werden können. Es sei »unterlassene Vorbeugung«, wenn der Staat die Medizin zur Erfüllung dieser Aufgabe nicht unverzüglich in Stand setze. So unverblümt hat schon lange nicht mehr ein »Experte« dem Arzt die Rolle des Sexualkontrolleurs, der Sexualwissenschaft die des Supervisors für regelrechtes Sexualverhalten und dem Staat die Gesamtaufsicht übers Intime angetragen.

Es geht Haeberle um eine große Sache. Wörtlich: »Die gesellschaftliche Organisation des neuen Sexualverhaltens«, mit allen Mitteln der Sozialtechnologie und der Psychologie. Gefordert ist nach Haeberle die »ansteckungssichere Moral«. Diese Moral stellt die hygienischen Verhältnisse wieder her, schützt die Volksgesundheit, »desinfiziert den Gesellschaftskörper«. Moral wird jeder ethischen, jeder philosophischen Qualität beraubt und ist nur noch pragmatisch Verantwortung - operationalisierte Verantwortung wie wir gleich sehen werden - für die Volksgesundheit.

Die Praxis der ansteckungssicheren Moral ist der »safer sex«, das heißt sexuelle Verkehrsformen, die den Austausch von Sekreten vermeiden. Als stünde die ganze Nation kurz vor der Ansteckung, publizierten die Sexualmediziner K. Pacharzina und W Müller 33 im »Spiegel« eine Risikoliste verschiedener Sexualverfahren. Obenan steht der Analverkehr (»zweifellos ist das Risikopotential hier recht groß«), ganz unten die Enthaltsamkeit. Über den Oralverkehr, der einen mittleren Rang einnimmt, erhalten wir sehr differenzierte Angaben: »Ist ohne Kondom nicht risikofrei. Das Risiko wird verringert, wenn der Samenerguß nicht im Munde stattfindet. Sperma sollte nicht verrieben werden.« Eine mit »risikolos« klassifizierte, sehr gute Position nehmen, ich zitiere, »Gummi-Penisse,...Sex-Toys .... Solo-Sex wie Telefon-Sex« ein sowie, in der gleichen Kategorie, »monogam lebende Partner«.

Solche Maßstäbe sind zweifellos s rational unter dem Gesichtspunkt, wie man eine mögliche Ansteckung vermeiden kann; und sie sind zugleich verrückt, ein magischdemütiges Triebopfer zur Beschwörung der Krankheit. Es ist auffällig, daß in Diskussionen mit Homosexuellen über Aids, Kritiker der »safer sex«-Kampagne oft in die Defensive geraten, als wolle man sich mit dieser Kritik nicht auseinandersetzen. Beim näheren Hinsehen ist diese Reaktion sehr verständlich, denn für diese hochriskierte Gruppe - für die die Bedrohung ungleich hautnäher ist als für Heterosexuelle - enthält der »safer sex« das magische Versprechen, daß man überleben kann, die Kritik an der »safer sex«-Kampagne wird dadurch bedrohlich.

Durch die hygienische Abstraktion des »safer sex« wird althergebrachten Sexualformen (monogamen Beziehungen) und verzweifelt-vereinsamten, bisher eher als abseitig angesehenen Sexualpraktiken (mechanische Hilfsmittel, Telefon-Sex, PeepShows) der gleiche gesundheitliche und damit, in diesem Denken, der gleiche moralische Rang zugewiesen. Denn, so sagt Haeberle, »jeder Orgasmus vor dem Bildschirm (beim Ansehen von Video-Pornografie) ist eine nicht erfolgte Ansteckung«. 34 Die forschenden Sexualexperten brauchen diese Lässigkeit gegenüber den »pseudoperversen Inszenierungen«, wie Eberhard Schorsch es nennt, um klarzustellen, daß sie *liberale* Kontrolleure sind, denn, so versichern sie: »Wir Sexualmediziner sind gewiß nicht die Saubermänner der Nation.« 35

Sie sind es doch. Die Säuberung des Sexuellen, die Bereinigung des Trieblebens gerät ihnen dabei zur verlockenden Erneuerung. Als Herausforderung an Kreativität und Phantasie sollte man den »safer sex« sehen, man könne nun »neue Spiele erfinden, Techniken intensivieren, Stimulationen ausprobieren«. 36 »Empfehlungen zur Änderung des Sexualverhaltens«, sagt Sophinette Becker, werden in der Aids-Debatte »oft so ausgesprochen, als gelte es, ein bestimmtes Kleidungsstück nicht mehr zu tragen oder eine Marotte aufzugeben. « 37 Der Verzicht, der ja vielleicht notwendig ist, darf nicht einmal betrauert, er muß euphorisch verleugnet werden. Und schon gibt es Seminare über »erotisch interessanten ansteckungssicheren Sex« 38, geschlossene Clubs von »safer sex«-erfahrenen Paaren, die in »loving rietworks« »polifidelity« (Mehrfachtreue) betreiben 39.

Doch die Ansteckungsfurcht reglementiert nicht nur das Sexualverhalten. Seitdem feuchtes Sprechen, Küssen, Tränen als infektiös diskutiert werden, rücken Menschen in ihren tagtäglichen Kontakten weiter auseinander, distanzieren sich körperlich stärker voneinander, ent-intimisieren den freundschaftlichen Umgang miteinander. Aids fördert eine »aseptische Vereinzelung«, wie Eberhard Schorsch es nennt. Das ist einer Zeit, in der alltägliche Kontakte immer stärker maschinisiert sind, der Alltag immer autistischer wird, durchaus gemäß. Endgültig werden Aids und die zwischenmenschlichen Beziehungen besiegt sein, wenn Geliebte und Geliebter die Lustzentren ihres Zwischenhirns über ihren Heimcomputer kurzschließen und mit einem simultanen Tastendruck simultane Orgasmen auslösen, fernbedient.

»Ändere Dein Leben oder Du wirst sterben... Aus der Furcht vor dem neuen Übel ist jeder bereit, sich der Norm zu unterwerfen und das Wohlverhalten zu verinnerlichen« 40 - mit diesen Worten beschreibt J. Attali medizinisierte Verhaltensvorschriften, lange vor »safer sex«. In der Tat gibt es solche Vorschriften auch in bezug auf das Rauchen, den Alkoholgenuß, das richtige Essen, das richtige körperliche Fitness-Verhalten. Die Reglementierung von Eß-, Trink-, Rauch-, Sportgewohnheiten ist allerdings etwas anderes als eingreifende Vorschriften im Bereich der Sexualität, einem Bereich, der für die soziale Kontrolle der Menschen so zentral ist. Propagiert werden solche Verhaltensrezepte auffälligerweise überall dort, wo sie an individuelle Verantwortung appellieren können und Interessen der gesellschaftlich Mächtigen, der Industrie zum Beispiel, nicht direkt beeinträchtigen. Deshalb sprechen alle vom safer sex«; aber kaum jemand spricht vom sicheren Autofahren, obwohl durch Geschwindigkeitsbegrenzung auf den Fernstraßen der USA auf etwa hundert Stundenkilometer die Zahl der Verkehrstoten um zwanzig bis vierzig Prozent sank; in der Bundesrepublik hat man dieses Thema gerade wieder einmal ad acta gelegt. Und kaum jemand spricht vom sicheren Atmen, obwohl die Sterblichkeit an Lungenkrebs um ein Viertel zurückginge, wenn sich die Luftverschmutzungswerte halbieren; kaum jemand spricht von sicherer Arbeit, obwohl von den weltweit zwei Millionen Arbeitern, die mit Asbest in Berührung kommen, jährlich 67 000 an Krebs erkranken 41. Mit mehr Sicherheit in diesen Bereichen hätte man seit Jahrzehnten Gesundheit und Leben ungezählter Menschen retten können. Doch die Rede ist vom »safer Sex«.

Den sollen vor allem die Homosexuellen praktizieren. Aids hat die Stellung der Homosexuellen in der Gesellschaft einschneidend verändert. Anfänglich galt Aids als »Schwulenseuche«, wurde als »neues Homosexuellen-Übel »tödliche Homoepidemie«, »Schwulenplage« bezeichnet. Ab 1983/84 wurde Aids dann mehr und mehr als Volksseuche konzipiert. Die Homosexuellen entlastete dieser Wechsel der Sichtweise keineswegs, im Gegenteil: Sie infizierten nicht mehr nur ihresgleichen, »ihre« Krankheit brach aus dem Ghetto aus, sie galten nun als Einschlepper einer Seuche, wurden zu Vergiftern der Normalbevölkerung und der Volksgesundheit. M. Koch, Professor am Bundesgesundheitsamt, sagte es unumwunden: »Die promisken Homosexuellen sind der Motor der Epidemie«. 42 Alter, nur mühsam kontrollierter Haß (auch Selbsthaß) bricht wieder auf, seitdem apokalyptische Ängste mit der Homosexuellenfrage verbunden werden. »Für Homosexuelle«, sagt Martin Dannecker, »sind die Zeiten des aufrechten Ganges vorbei. Die neue Parole lautet: kleinmachen und anpassen.«43 Viele Homosexuelle verhalten sich so und viele Vorkämpfer der Homosexuellenbewegung befürworten dies, zum Beispiel Rosa von Praunheirn 44 in seinem Aufruf »Gibt es Sex nach dem Tode?«, den er - auch dies schon eine Unterwerfungsgeste - ausgerechnet im »Spiegel« veröffentlichte. Dieser Aufruf steht für die Tendenz vieler Homosexueller, sich mit den Angreifern zu identifizieren, ihre Diskriminierung beschwichtigend mitzuspielen - was die Lust der Verfolger am Verfolgen nur steigert, da Unterwerfung Sadismus nur provoziert.

Anmerkung auf Seite 12:

Dieser Aufsatz ist die überarbeitete Fassung eines Kapitels aus dem Buch »Das große Der Die Das. Über das Sexuelle« von Gunter Schmidt, das in diesen Tagen im März-Verlag, Herbstein, erscheint. Der Verfasser dankt Jan Gross für Durchsicht und Diskussion des Manuskripts.

Anmerkungen

1 Mitteilungen der AIDS-Arbeitsgruppe des Bundesgesundheitsamtes, Stand 31.12.1985

2 Frankfurter Rundschau, 26. Oktober 1985 3 Der Stern, Nr. 43/1985 4 Der Stern, Nr. 43/1985 5 Time, 13. Januar 1986

6 Time, 23. September 1985

7 Deutsche Fernsehen, Drittes Programm (Nordkette), »Berliner Platz«, 28. Oktober 1985

8 Die Zeit, Nr. 34/1985

9 Der Spiegel, Nr. 49/1985 10 Die Zeit, Nr. 43/1985

11 Amt heute, 29. Oktober 1985

12 J. Attali: Die kannibalische Ordnung. Von der Magie zur Computermedizin. Campus, Frankfurt a. M. 1981, S. 246

13 Der Spiegel, Nr. 45/1985 14 Der Spiegel, Nr. 39/1985 15 Die Zeit, Nr. 43/1985

16 Der Spiegel, Nr. 39/1985 17 Die Zeit, Nr. 34/1985

18 Der Spiegel, Nr. 2/1986

19 Der Spiegel, Nr. 43/1985 20 Der Spiegel, Nr. 40/1985 21 Der Spiegel, Nr. 46/1985 22 Der Stern, Nr. 43/1985

23 Der Spiegel, Nr. 43/1985, Nr. 4 und 7/1986

24 H-U Gallwas. Gesundheitsrechtliche Aspekte von Aids. Aids-Forschung 1, 31-38,1986, S. 36

25 J. Attali, a.a.O., S. 246

26 M. Schneider. Nur tote Fische schwimmen mit dem Strom. Kiepenheuer und Witsch, Köln 1984, S. 68

27 Der Spiegel, Nr. 43/1985

28 TAZ, 16. Dezember 1985

29 Zit. u. F Rühmann, AIDS. Eine Krankheit und ihre Folgen. Qumram, Frankfurt a. M., 1985, S. 75

30 Der Spiegel, Nr. 39/1985 31 Die Zeit, Nr. 43/1985 32 J. Attali, a.a.O., S. 198 33 Der Spiegel, Nr. 43/1985 34 Quick, Nr. 44/1985

35 Der Spiegel, Nr. 33/1985

36 E. Haeberle in Quick, 44/1985

37 S. Becker. AIDS. Die Krankheit zur Wende? Psychologie Heute, 60-65, November 1985, S. 65

38 Haeberle in Hamburger Rundschau, 28. November 1985 39 Haeberle in Quick, Nr. 44/1985

40 J Attali, aa.O., S. 250

41 J. Attali, a.a.0.

42 Zit. u. F Rühmann, a.a.O., S. 34 43 Konkret, Nr. 1/1985

44 Der Spiegel, Nr. 46/1984

Konkret-Sexualität 1986, S 13

Servus alder Fraind

Was Tünnes und Schääl den Rheinländern, sind Pfleiderer und Häberle seit über 50 Jahren den Schwaben. Der letzte Häberle ist in die Vereinigten Staaten ausgewandert und »Professor en sexualibus« geworden. Sein alter Freund Pfleiderer schreibt ihm aus der Provinz

Servus alder Fraind, lieber Häberle!

I han jo langnix von Dr gherd on han au scho oft dengt, daß Di d'Indianer gfrässa hen, weil Dnianix hosch hera lassa aus Amerika. Abber uff oimol sen älle Zeidonga voll von Dr on mr ko jeda Dag läsa, was Du fir a Beriehmhoid gworra bisch. Sogar Professor bisch gworra en Amerika! Ned schlächd! Professor en sexualibus! Des hedd domols au koiner von Dr dengt. Solche Sauereia däds bei ons ned gäba, an dr Universidäd scho garned. Des hodd scho dr Adolf abgschaffd, sowas brauchad mr hier ned! Jedafalls han i des emmer dengt bis i jetzt gläsa han von denne viele Doode en dr Zeidong, dies bei Eich en Amerika gäba soll, on hier solls au scho Doode gäba. Gsäa hanne no koin, aber i glaub scho, daß wenn des so weidergohd, dann semmr bald ausgschdorba. Do ko mrjo richdig Angschd kriaga. Do sollad ihr scho Schdärbeheisr han en San Franzisko. On des emfielschd Du au fir hier? Do solldesch Du Di mid dem Professor Hackedal z'sammado, der isch hier au so a Beriehmdhoid on hilft denne Leit, die ohoilbar sen, der gibd dene oifach Zyankali, des hilft am schnellschda.

Reschbägt, Reschbägt! Die Quick hodd gschrieba, daß Du am beschda en dr Wäld Bschoid woisch iber Sexualbragdiga. Woher woisch des aigendlich älles? I ko mr onder Telefonsex nix vorschdella, abber wenn Du druff schdudiert hosch, wirschd scho wissa, was des sai soll. Des kosch mr jo vielleicht amol erglära.

Daß Du en Amerika a gloine Maus sai sollsch - des sollsch Du sälber gsagd han, en dr Zeidong ischs gschanda - des ko i ned glauba, oder daß Du ozahld, oglada on owillkomma en Deidschland romroisch. Desch omeglich wohr, wo doch jedes Käsbladd Dei Bild brengt, daß mr scho dengt, Du seisch dr amerikanische Präsidend persehnlich.

On wenn Du soviel von derra komische Seiche verschdohsch, dann wärs au besser, Du kämsch glei her, bei ons hod do jo koi Sau a Ahnong drvo. Du schlegsch do jo so verschiedene Meglichkeida vor, wia mr des nokriaga kennd, von sogenannde Schdudiakommissiona iber AIDS - Schdifdonga, oder am beschda glei a gesamdeiropäische Inschdidudion, daß mr grad moina kennd, Du willsch Eiropäischer Aids-Minischder werra. Wemmar des ibersedzd, hoißd des jo wohl Hilfsminischder, abber uff Englisch herd sich des doch besser a. Des wär doch was fir Di. Do däd i Dr gladd graduliera, do däd i persehnlich nach Schdraßburg oder Brissl komma, damid mr dodrauf oin drenga kennad. Wo die Zeidonga jetzt scho so diafe Verbeigonga vor Dr machet.

Abber Daine Vorschläg mit dem Sefer Sex, die fend i ned so guad. Was i iberhaubt ned vrschdanda han, isch dr Onderschiad zwischa sef sex on sefer sex. Ko mr des denn iberhaubt schdoigra? Des glengt jo so ehnlich wia wenn 0 dood schdoigersch: dood, mausedood, raddakabudd; odder wia Huad, Goggs, Zylinder. Außerdem koschd doch di ganze Brobaganda au an Haufa Gäld. On nochher halded sich d'Leit doch ned dro. En dr Zeid hosch gschriaba, daß mr onder Omschdänd Menner, Fraua on Kender läbenslang isoliara mißd, on daß des bloß durchd Oirichdong von neie Konzendradionsläger meglich wär. No schreibsch Du do weider: »On wär soll des älles zahla? Di ogehelre Koschda von dene Läger wärad jo bloß dailweis dodurch zu senga, daß mr edwa Dachau on Bärga-Bälsa renovierd.« jo, worom au ned? Die schdea doch leer. On wenns no billiger wird, no sollda mr des doch obedingd macha.

Du hosch ganz rächt. En soner ärnschda Siduation sollda mr Edik on Moral beiseid lassa on liabr von de Koschda reda. Älles andere, do gäbe Dr rächt, isch doch idiodisch. Fird Grangakassa isch des älles viel z'deier. Do send scho die von Dir vorgschlagene AIDS-Schdifdonga besser. Des isch au viel modärner. Hoißd des bei Eich ned Reagonomigs, die nele Wirdschafdsbolidig von Eierm Präsidend? I glaub, daß Du domid bei onserm Kanzler äbaso wie beim Minischder Blim on beim Landesvadder Schbähd offene Dira airennsch. Des wär doch was, wenn mai alder Fraind denne Leit zaiga däd, wo dr Bardl dr Moschd hold. I däd me jedafalls freia.

Bloß ois muß i Dr zom Schluß scho no saga, wo i mi driber gärgerd han. Do hosch Du en dr Brigidde gschriaba, dr Getz von Berlichinga däd heid saim Firschda saga lassa, er kennd sich bei ihm Aids hola. Also desch wirglich a saudomms Gschwädz. So en Scheiß däd der nia saga. On wenn Du nommal so en Scheiß schwädsch, dann glaub i, daß Du ned a ganz gloine Maus sondern a ganz große Radd bisch.

Also, laß amol widder was vor Dr hera. I wohn emmer no ein gleicha Haus an dr alda Woischdoig.

Dai alder Fraind Pfleiderer

Konkret-Sexualität 1986, S 15

Martin Dannecker, Rosa von Praunheim

Das finde ich kriminell

Der Sexualforscher Martin Dannecker stritt sich mit dem Filmemacher Rosa von Praunheim über die richtige Reaktion auf Aids. Die Rolle der parteiischen Moderatorin übernahm Ingrid Klein

SEXUALITÄT KONKRET: Ihr kennt euch über fünfzehn Jahre, nämlich seit der intensiven Zusammenarbeit am Film »Nicht der Homosexuelle ist pervers, sondern die Situation, in der er lebt«. Vor gut einem Jahr hattet ihr eine öffentliche Kontroverse über Rosas Aids-Artikel im »Spiegel«, auf den Martin in KONKRET mit einem offenen Brief geantwortet hat. Daß wir heute zusammensitzen ist hauptsächlich Rosas Interesse gewesen. Deshalb meine Frage: Hatte Martin recht? Bist du evangelisch geworden?

Praunheim: Die Mithilfe von Martin habe ich damals gesucht, weil er eine Studie über das Verhalten der Homosexuellen gemacht hat. Und gerade jetzt vermisse ich sehr, daß die Sexualforscher und überhaupt niemand mehr sich um das Verhalten der Homosexuellen kümmert. Der Film hatte damals den Arbeitstitel »Das Glück in der Toilette«, was meine Auffassung von der homosexuellen Subkultur widerspiegelt. Es war eine detaillierte Subkulturkritik am Beispiel eines jungen Homosexuellen, der aus einer Kleinstadt in die Großstadt kommt und sich dort den oberflächlichen Idealen der Subkultur anpaßt, an denen er mehr oder weniger zugrundegeht. Unsere selbstkritische Haltung haben die Schwulen uns damals sehr übelgenommen.

Um auf heute zu kommen: ich habe mich nicht verändert. Meine kritische Einstellung ist geblieben. Wir hatten gehofft, daß wir dem schicksalhaften Ausnutzen der Verklemmungen und Ängste der Schwulen etwas entgegenzusetzen hätten innerhalb dieser pseudoliberalen Situation. Was wir kritisiert haben, und was wir relativ harmlos dargestellt haben, wurde ja dann viel exzentrischer praktiziert. Das Ideal homosexuellen Verhaltens waren Drogen, Orgienbars, extreme Sexualpraktiken, die Lederszene kam auf, die faschistische Elemente in die schwule Subkultur getragen hat, etc. Gefühle zu zeigen, war absolut tabu. Und dieses coole Verhalten ist dann in die Disco-Szene übergegangen. Das alles sind Erscheinungen, die wir damals gefürchtet hatten, aber die wir natürlich nicht beeinflussen konnten.

Dannecker: Hinterher ist man natürlich immer bescheidener, und wenn man weitergedacht hat über einen Zeitraum von fünfzehn Jahren, ist man auch gescheiter. Der Unterschied zwischen heute und damals, was diesen Film und die gesellschaftliche Situation der Homosexuellen angeht, ist der, daß wir zwar ein hohes Maß an Kritik gegenüber den damals vorhandenen Formen des Umgangs der Homosexuellen miteinander hatten. Aber diese Kritik richtete sich nicht nur gegen die Homosexuellen selbst, sondern auch gegen die damals noch relativ repressive Situation. Außerdem erhielt dieser Film seine humane Dimension dadurch, daß er einerseits das Verhalten der Homosexuellen untereinander kritisierte, was über den Text bewerkstelligt wurde, andererseits aber dieses Verhalten auch wieder gelten ließ, indem er es durch das Bild affirmierte. Durch dieses hin und her zwischen Kritik an der Wirklichkeit der Homosexuellen und der Lust am Zeigen dieser Wirklichkeit ist der Film menschlich geworden.

Das ist der große Unterschied zu heute. Du machst im »Spiegel« einen öffentlichen Kniefall und bemühst dich überhaupt nicht mehr zu verstehen, was vorgeht und warum alles so gekommen ist. Dir geht es gar nicht mehr um die Emanzipation von gesellschaftlichen Zwängen; heute wird alles den Schwulen aufgepackt. jetzt sind sie für alles selber verantwortlich. Nun bin ich zwar nie einer von denjenigen gewesen, die die Schwulen ohne Schuld gesehen hatten, weil man für das, was man tut, auch in bestimmter Weise verantwortlich ist, aber man hat auch zu überlegen, unter welchen objektiven Bedingungen gehandelt wird.

Praunheim: Das heißt, daß du von einem diplomatischen Verhalten ausgehst. Das haben wir damals nicht getan. Uns wird doch unterstellt, daß wir mit diesem Film dazu beigetragen haben, daß die Befreiung der Schwulen eine reine Befreiung zur Promiskuität war. Und das ist ein großes Mißverständnis. Das diplomatische Verhalten, daß wir damals ganz bewußt nicht drauf hatten, das praktizierst du heute, und das werfe ich dir vor. Du sagst, du schweigst zu Aids, um den Rechten nicht in die Hände zu spielen, um keiner neuen Moral Vorschub zu leisten, um nicht erneut Minderheiten zu unterdrücken. Das ist in gewisser Weise ein verlogenes Verhalten.

Dannecker: Was du alles weißt, ist ja interessant. Erstens habe ich nicht geschwiegen. Zum Beispiel habe ich deinen völlig unnötigen Kniefall im »Spiegel« kritisiert. Du hast dort unter einem angemaßten »wir« ein öffentliches Bekenntnis abgelegt. Wenn du sagt, »wir verleugnen die Gefahr durch Aids zum Schutze unserer Promiskuität«, dann frage ich mich, für wen du sprichst. Für mich und für viele, die ich kenne, hast du nicht gesprochen. Und zweitens bin ich nicht diplomatisch. Ich möchte allerdings nicht mit irgendwelchen Empfehlungen oder öffentlicher Selbstkritik auf den Markt gehen und damit einen starken moralischen Druck ausüben.

Praunheim: Was heißt moralischer Druck?

Dannecker: Wenn du im »Spiegel« sagst: Wir verhalten uns weiter so wie bisher, und das ist fahrlässige Tötung, dann spielst du mit einer Metapher, um einen moralischen Druck zu erzeugen.

Praunheim: Das werfe ich dir auch vor. Dein Verhalten in der Öffentlichkeit ist verharmlosend und nicht konstruktiv. Du entziehst dich und förderst damit meiner Meinung nach die Krankheitszahlen.

SEXUALITÄT KONKRET: Wie meinst du das? Schafft Martin Aids-Kranke?

Praunheim: Er leistet durch sein öffentliches Verhalten der Erhöhung der Krankheitszahlen Vorschub. Er hat niemals einen konkreten Ansatz gemacht. Wir haben aber eine Verantwortung zu übernehmen in Bezug auf diese Krankheit. Und dieser Verantwortung kann man sich nicht entziehen.

Dannecker: Das ist natürlich ein ungeheuerlicher Vorwurf, daß ich durch mein Verhalten mitschuldig sei an der Erhöhung der Krankheitszahlen.

Praunheim: Das ist noch harmlos ausgedrückt. Ich bin wirklich ungeheuer wütend. Nimm zum Beispiel das Interview von Volkmar Sigusch im »Stern«, mit dem du ja sicher einer Meinung bist. Das ist insgesamt typisch für euer Verhalten. Er sagt da: Die Gefahr, Aids zu kriegen, ist sehr klein. In 3 Jahren sind nur 0,03 Prozent der erwachsenen homosexuellen Männer erkrankt.

Dannecker: Ich liebe diese Rechnerei nicht sehr. Um jedoch begreifen zu können, wie hysterisch die Reaktionen angesichts der realen Zahlen waren, muß man solche Zahlen auch mal nennen. Deshalb sind sie nicht gleich verharmlosend.

Praunheim: Doch. Du hast doch die ersten Hochrechnungen vom Koch-Institut heftig kritisiert mit der Tendenz, die Krankheit ist nicht so schlimm, ihr braucht nicht weiter aufzupassen. Was sich bewahrheitet hat, ist, daß diese Zahlen kein Quatsch sind. Wenn ihr damals Parallelen zu den USA gesehen hättet, wenn ihr also damals ein bißchen Hirn gehabt und diese Zahlen verglichen hättet, hättet ihr gesehen, was da auf uns zukommt.

Dannecker: Vermisch doch nicht alles so unzulässig. Ich kann als Wissenschaftler nur sagen, ob Zahlen, die in einer bestimmten Situation veröffentlicht wurden, auf einer realen, methodisch sauberen und stimmigen Basis erhoben worden sind. Diese Zahlen waren falsch. Daß sie in der Zwischenzeit wahrgeworden sind, macht sie damals nicht richtiger.

Praunheim: Aber du wolltest doch damit was sagen. Du giltst in der Szene als Symbolfigur, und deine Äußerungen werden als Rechtfertigung genommen, nicht zu handeln, sich nicht zu verändern. Im vorigen Jahr gab es noch Bestrebungen, was zu verändern. Mir hat gerade jemand erzählt, daß in Amsterdam im letzten Jahr unheimlich viele Leute Kondome benutzt hätten, heute macht es keiner mehr. In Amerika ganz genau die gleichen Tendenzen. Es gab einen Punkt, an dem die Leute erschreckt waren, wo die Bars weniger bevölkert waren. Bis vor zwei Monaten. jetzt hat sich die Szene total gespalten.

Dannecker: Das entlastet mich natürlich sehr, denn so potent bin ich nun wirklich nicht, daß mein Einfluß bis nach Amsterdam und USA reichte. Der große Unterschied zwischen uns und deinem Verbündeten, Professor Haeberle ist, daß ihr das Verhalten ändern wollt, ohne tiefer zu gehen. Ich will tiefere Reflexionsprozesse haben. Man muß sich doch fragen, warum Menschen in diese Situation geraten sind, warum sie Schwierigkeiten haben, Beziehungen zu leben. Man kann nicht bloß Verhalten auf der Oberfläche abstellen. Dann passiert genau das, was du beschreibst, daß nämlich ein gefährliches Verhalten sich nicht ändert. Das Verhalten ändert sich dann, wenn ich auf seine Basis gekommen bin und verstanden habe, was ein bestimmtes Verhalten erzwingt.

Praunheim: Wieviel Zeit hast du dafür?

Dannecker: Ich habe die Zeit, die ich brauche, um nachzudenken. Ich bleibe bei meiner Kritik. Es gibt ein neueres Beispiel dafür. Im »Bild der Wissenschaft« hat Professor Hunsmann hochgerechnet, wieviele infizierte Homosexuelle es gibt. Er kommt für die BRD auf 600.000. An seiner Rechnung stimmt keine Zutat. Was ist aber das Resultat dieser 600.000? Eine völlige Lähmung aller aktiven Kräfte. Wenn man die Zahl für bare Münze nimmt, kann man doch nur mit einem Gefühl der Ohnmacht reagieren.

Praunheim: Aber die Zahlen sind doch ganz konkret. Ich meine, wenn du sagst, wir haben Zeit, wir müssen sie uns nehmen, dann ist das fahrlässige Tötung. Wenn du davon ausgehst, daß in drei Jahren hier in Berlin 90 Prozent der Schwulen infiziert sein werden, ist deine Bemerkung höhnisch. Es geht doch um Leben und Tod. Momentan sind fast 50 Prozent der Schwulen hier positiv.

Dannecker: Sei nicht so leichtfertig. 50 Prozent der getesteten Schwulen sind positiv. Übertrag doch nicht immer deine bornierte subkulturelle Sicht auf die Allgemeinheit der Homosexuellen. Die Subkultur hält sich für den schwulen Nabel der Welt. Nach meiner Einschätzung sind von der Grundgesamtheit der Homosexuellen ein Viertel bis ein gutes Drittel im engeren Sinne Subkultur-Homosexuelle. Und darunter sind vermutlich viele, die sich testen ließen. Man kann jedenfalls nicht von denjenigen, die sich testen ließen, auf die Gesamtheit der Homosexuellen schließen.

Praunheim: Aber ihr weigert euch doch, irgendwelche Untersuchungen zu machen. Du weißt ja gar nicht, wie die Subkultur sich zusammensetzt, denn die Krankheit verbreitet sich ja so ungeheuer. Es gibt eben nicht nur die Subkultur in den Großstädten, sondern auch den verklemmten Homosexuellen, der verheiratet ist, drei Kinder hat und genauso auf die Klappe oder in die Sauna geht. Und das Risiko, infiziert zu werden, ist momentan so ungeheuer hoch, das hat nichts mit Promiskuität zu tun, sondern passiert auch schon bei zwei bis drei Sexualpartnern im Jahr.

Dannecker: Die was machen?

Praunheim: Die unsafen Sex machen.

Dannecker: Was ist unsafer Sex?

Praunheim: Es gibt safe Sex, es gibt safer Sex, und es gibt unsafen Sex. Und unsafer Sex ist Analverkehr ohne Kondom, oder daß du beim Blasen im Mund des anderen kommst. Das sind die gefährlichsten Sachen, und dann gibt es Abstufungen. Zum Beispiel gibt es die große Diskussion über das Küssen. Schließlich hat fast jeder zweite oder dritte Zahnfleischbluten.

Dannecker: Auf diese Weise schreibt man wissenschaftliche Artikel, in denen man penibel aufzählt, in welchen Flüssigkeiten irgendwelche unterschiedlichen Mengen von Viren nachgewiesen wurden. Auf diese Weise klärt man aber keine Menschen auf. Wenn man Menschen aufklären möchte, muß man unterscheiden zwischen der notwendigen Einschränkung des Risikos und der Vorstellung, man könnte das Risiko eliminieren, was eine Illusion ist. Wer diese Differenzierung nicht macht, wird den Effekt erzielen, daß sich Menschen nicht an seine Ratschläge halten, weil sie viel zu verunsichert werden, durch immer neue, wenig gewisse Informationen. In der von dir propagierten Safer Sex-Kampagne wird das, was die Menschen vorher sexuell gemacht haben, verleugnet und abgewertet. Was die Menschen aber vorher gemacht haben, und sei es »nur« zur Minderung neurotischer oder narzißtischer Konflikte gewesen, war etwas, was mit Lust zu tun hatte und Lust machte. Wer das vergißt und kühn nur ein neues Verhalten verlangt, wer die Trauer über die Notwendigkeit des jetzt notwendigen anderen Verhaltens nicht anklingen läßt, der wird Widerstände provozieren. Er wird diese Widerstände auch provozieren, wenn er zum Beispiel, wie du, schreibt: Anfassen ist verboten.

Praunheim: Das ist eine subjektive Schilderung von meinem persönlichen Verhalten, aber ich sage doch immer wieder, daß Promiskuität erhalten bleiben muß, allerdings mit bestimmten Sexualpraktiken. Daß ich persönlich eine wahnsinnige Angst habe und nur bestimmte Praktiken mache, ist meine persönliche Sache.

Dannecker: Das ist nicht mehr deine persönliche Sache, wenn du damit in verobjektivierter Weise auf den Markt gehst.

Praunheim: Mein Sexualverhalten muß doch nicht stellvertret end sein für viele.

SEXUALITÄT KONKRET: Du kannst doch nicht so naiv sein zu glauben, daß deine veröffentlichte Privatmeinung nichts bewirkt.

Praunheim: Ich sags nicht als Privatmeinung. Natürlich bewirke ich was. Ich stehe hinter diesen Praktiken des Safer Sex, und Safer Sex heißt nicht, sich nicht anfassen, sondern ganz im Gegenteil. Du kannst sehr sehr viel machen, aber das wird ja von euch nie diskutiert, sondern von euch wird per se alles, was schwul ist, aus diplomatischen Gründen für wunderbar und gut gehalten. Unsere frühere Kritik am Konsum-Sex kommt nicht mehr vor.

Dannecker: Der Unterschied zwischen mir und dir ist auch, daß ich immer die Promiskuität kritisiert habe und mich gleichzeitig bemüht habe, sie zu verstehen. Und es gibt noch einen Grund, warum ich so zurückhaltend bin, was diese Safer Sex Verhaltensweisen und Techniken angeht. Aus aller klinischen Erfahrung mit Homosexuellen ist bekannt, daß sie selber ihre sexuellen Praktiken abwerten und daß auf der Basis dieser Abwertung ein ganz merkwürdiges Suchtverhalten rauskommt. Schaffen sie es aber, ihr abgewertetes Verhalten so weit aufzuwerten, daß sie dazu stehen können, dann können sie auch Verantwortung dafür übernehmen.

Praunheim: Das ist genau das, was ich propagiere, aber was ich bei dir vermisse, ist, daß du nicht konstruktiv darangehst und sagst, wir müssen über Sexualität mehr reden, daß das praktische Folgen hat, und zwar insofern, daß die Leute nicht mehr angesteckt werden. Das finde ich besser, als sich moralisch zu streiten und die Theorie über den Menschen zu setzen. Und das werfe ich dir vor. Wenn jemand sagt, lieber ehrlich sterben, als verlogen leben, ja was nützt mir das, in dem Moment, wo er krank wird, denkt er anders.

Dannecker: Ich würde diese Haltung erstmal respektieren, auch wenn ich sie nicht akzeptiere. Ich arbeite mit Leuten zusammen, die sich mit den Konflikten von Menschen, die sich gerne anders verhalten würden, das aber nicht schaffen, auseinandersetzen. Diese Erfahrung ist für mich wichtig in einer Situation, in der inzwischen jeder Schwule weiß, daß er nicht mehr sorglos alle sexuellen Praktiken ausüben kann. Dieses Wissen kann aber nur schwer in Handlungen umgesetzt werden. Daraus folgt zum Beispiel, wozu ich auch immer aufgefordert habe, daß Gruppen gebildet und bezahlt werden, die in diesen Prozeß eingreifen und verstehend mithelfen, diese Widerstände zu lockern. Voraussetzung dafür aber ist, daß jemand sagt: Ich würde gern, ich schaff es aber nicht. Ich fürchte, daß viele Leute, die in diesem Feld jetzt tätig werden, paradoxe Resultate erzielen und die Widerstände verstärken, weil sie wie die Sittenpolizei auftreten.

Praunheim: Aber es gibt doch niemand, der irgendwas macht. Ich bin einer der ganz wenigen, der diese Position vertritt, die Allgemeinheit sieht so aus, daß alle das, was du sagst, ganz toll finden und nichts machen. Es wird in Deutschland nicht Safer Sex gemacht. Es gibt auch keinen Druck, Safer Sex zu machen. Selbst die ganzen AIDS-Hilfen zitieren nur dich ganz genau. Das ist eine wunderbare Anti-Aids-Kampagne, weil es eben immer wieder heißt, es geht nur unter ganz großen Schwierigkeiten, also laßt es doch sein.

Dannecker: Du drehst einem die Position im Munde um. Wenn ich die Gründe und den Sinn des Widerstandes gegen eine Verhaltensänderung verstehe, heißt das noch lange nicht, daß ich das Ziel, nämlich die Veränderung, aus den Augen verliere. Es ist allerdings ein Heidenstück Arbeit, das Ziel zu erreichen.

Praunheim: Aber angesichts von Leben und Tod mußt du dich doch fragen, wie gehe ich jetzt vor, um Leute zu schützen.

Dannecker: Ich habe natürlich nicht dieses Maß von Omnipotenz zur Verfügung wie du, daß ich sagen könnte, wie gehe ich vor, um Leute zu schützen. Ich kann nur darüber nachdenken, was man tun könnte, damit sich Leute schützen, und was man trotz dieser Notwendigkeit nicht tun sollte.

Praunheim: In der Öffentlichkeit haben wir eine gewisse Möglichkeit. Aber die Tendenz der Schwulen, die öffentlich auftreten, ist immer gegen den »Spiegel«, gegen die ganze böse Presse, gegen die Rechten, gegen eine neue Moral, und dann wird mit Zahlen gespielt.

Dannecker: Wer hat angefangen, mit Zahlen zu spielen? Es waren die Epidemiologen, die Zahlen veröffentlicht haben. Und diese muß ich ernstnehmen, überprüfen und dagegen etwas sagen, wenn sie falsch sind, ganz einfach, weil diese Zahlen etwas mit Menschen machen, so abstrakt sie sein mögen. Eine solche Kritik hat mit einer Rechtfertigung von Verleugnungsprozessen unter Homosexuellen nichts zu tun und mit einer Verharmlosung des Problems Aids auch nicht. Du warst auch vorher im falschen Film. Hier handelt es sich nicht um eine Alternative. Ich kann durchaus darauf hinweisen, daß es im Zusammenhang mit Aids die Tendenz zu einer neuen repressiven Sexualmoral gibt und gleichzeitig der Meinung sein, daß Menschen, die von der Aids-Gefahr so unmittelbar und stark betroffen sind, wie homosexuelle Männer und I.V.-Drogenabhängige, ihr Leben ändern sollten. Damit muß ich aber nicht gleich eine neue Sexualmoral verbinden. Dein Verbündeter Haeberle sagt, und das ist eine neue Sexualmoral: Die oft verteufelte Masturbation muß eine Ehrenrettung erfahren, vor allem in der Erziehung. Masturbation darf nicht mehr als unreife Verhaltensweise abqualifiziert werden, sie muß im Gegenteil als vernünftig, ansteckungssicher und normal erklärt werden.« Meine Kritik daran ist, daß diese autistische und auf sich selbst zurückgeschmissene Sexualität, die jetzt propagiert wird, ein unreifes Verhalten ist und bleibt.

SEXUALITÄT KONKRET: In der öffentlichen Meinung ist Aids doch schon längst keine Schwulenseuche mehr, sondern eine Volksseuche.

Praunheim: Das stimmt ja nicht. Die Zahlen sind doch gleich geblieben in den letzten Jahren. Diese ganze Aufmachung, daß es eine Volksseuche ist und jeden betreffen kann, ist absolut Quatsch.

SEXUALITÄT KONKRET: Und warum erzählt man uns das?

Praunheim; Weil man die Zeitungen verkaufen will. Das ist doch klar, wenn es jeden betrifft, kauft jeder die Zeitungen. Das siehst du an den Titelbildern, diese Kußbilder etc., die haben doch überhaupt nichts mit der Ansteckung zu tun. Ich finde es ganz falsch, zu sagen, alle können sich anstecken. Je mehr sich alle bedroht fühlen, um so mehr werden die Schwulen als Minderheit diskriminiert. Die einzige Chance, die wir als Minderheit haben, das hat unser erster Film gezeigt, ist, daß man mutig ist, daß man ehrlich ist, daß man Verantwortung übernimmt, daß man sagt, wir sind eine Risikogruppe, wir müssen Stärke, Solidarität und Kampfmaßnahmen entwickeln. Wir müssen als Schwule wieder eine funktionierende Schwulenbewegung schaffen, und die Leute, die Einfluß haben, dürfen nicht so verdrängen, wie ich es Martin vorwerfe.

Dannecker: Wenn du mir zum Vorwurf machst, daß ich mir die Zeit zum Nachdenken und zum Forschen nehme, dann sehe ich bei dir die Gefahr, daß du wie die Polizei in solchen Fällen zu den nächstliegenden Maßnahmen greifst, und das sind immer Verbote.

Praunheim: Das ist eine Unterstellung. Ich bin gegen jede Zwangsmaßnahme und gegen jeden Druck von außen. Ich bin dafür, daß wir - und insofern ist es für mich auch wichtig, daß wir uns auseinandersetzen - voneinander lernen. Montag machen wir hier zum Beispiel eine Diskussion über Safer Sex, und da habe ich die Kneipenbesitzer an den Tisch bekommen, das ist eine Sensation. Alle sagen immer, an die Leute kommen wir nicht ran, es gibt ja auch von den AIDS-Hilfen keinen Kontakt zur Subkultur, er wird auch nicht gesucht. Daß jeglicher Kontakt fehlt, heißt natürlich auch, daß jegliches Interesse an Vorsorge abstrakt bleibt. Außer ein paar Zetteln, die dann doch nirgends ausliegen, passiert nichts. jetzt diskutieren wir erstmals mit Leuten, die ihren Orgienkeller und ihre Sauna haben. Nur über dieses solidarische Verhalten miteinander lernt man und kann man was entwickeln. Es gibt momentan keine Hilfe in der Subkultur. Und es gibt eben diese Zahlen aus Amerika, die man zwar nicht übernehmen kann, aber die man als Anregung nehmen muß, um

hier aktiv zu werden. Man macht aber nichts, und der einzelne, der was versucht, wird von dir und allen anderen diskriminiert.

Dannecker: Das geht bei dir immer so elegant, daß du die Ebenen verschmierst. Du redest jetzt über Prozesse in der Subkultur selber, und da sagst du mit Recht, daß dort über die gesellschaftspolitische Dimension von Aids nicht gesprochen wird, und es wird auch nicht über das Verhalten untereinander gesprochen, und jetzt ist die Frage, wie erreicht man, daß darüber kommuniziert wird. Das wäre zu klären. Das hast du allerdings jetzt auch nicht beantwortet, sondern du hast erzählt, daß irgendwelche Kneipenbesitzer erscheinen und über ihre Orgienkeller diskutieren. Das kann die Funktion haben, daß die endlich mal darüber reflektieren, was da geschieht. Wir müßten ja auch erstmal genau klären, warum sich die homosexuelle Subkultur in den vergangenen fünfzehn Jahren so entwickelt hat, wie sie sich entwickelt hat, warum es beispielsweise das Institut backroom gibt. Einrichtungen dieser Art haben natürlich zur Folge, daß die Homosexuellen nicht einmal mehr lernen, ihr sexuelles Interesse aneinander solange aufrechtzuerhalten, daß es wenigstens bis nach Hause reicht. Aber wahrscheinlich hat der backroom mit sexuellen Interessen gar nicht so viel zu tun. Auf jeden Fall ist es notwendig, den Prozeß der vergangenen Jahre genau zu analysieren, und das nicht nur wegen Aids.

Praunheim: Gut, es ist wichtig, daß wir rausfinden, was bei uns in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren gelaufen ist. Aber laß uns mal auf zwei Sachen zurückkommen, die mich wirklich interessieren, und wo ich auch sehr gern von dir lernen möchte. Das eine ist diese Trauer beim Safer Sex und das zweite ist die konstruktive Haltung.

Dannecker: In diesen Safer Sex-Broschüren, besonders wenn sie amerikanisch angehaucht sind, wird Safe Sex immer als etwas ungeheuer Tolles dargestellt oder einfach verlangt. Es wird nicht problematisiert, daß hier eine Umstellung verlangt wird, und daß so etwas immer auch Angst macht. Safe Sex wird wie ein neues Produkt, wie eine neue Lösung für alte Konflikte hingestellt. Daran glaube ich nicht, und ich halte es deshalb für gefährlich, weil es genau die Bedürfnisse, die sich in dem promisken, anonymen Sex-Verhalten ausdrücken, ausklammert. Und daß sie vorhanden waren, ist ein Fakt, sonst hätten nämlich die Orgienkeller wieder geschlossen werden müssen, weil keiner gekommen wäre. Wenn statt der Reflektion über das, was dort befriedigt wurde, technische Vorschläge gemacht werden, dann glaube ich, bekommen wir die Resultate, die wir ja bereits beobachten können, daß Menschen für kurze Zeit ihr Verhalten ändern. Das wird aber sehr bald wieder zusammenbrechen, weil eben die Trauer fehlt. Und nur die kann zu der Einsicht führen, daß man jetzt in einer Situation ist, in der man nicht umstandslos so weitermachen kann wie vorher, wenn man nicht sich oder andere gefährden will. Das Problem, das wir haben, ist, daß das bunte Treiben in der homosexuellen Subkultur völlig abgespalten und veräußerlicht war. Es wurde gar nicht als eigenes Verhalten angenommen. Und doch hatten viele ein Stück schlechtes Gewissen über ihr Verhalten, das jetzt, im Zusammenhang mit Aids agiert wird und zu heuchlerischen Bekenntnissen und Schwüren führt. Diese aber nutzen wenig, weil sie keine inneren Prozesse auslösen, in deren Folge sich auch eine Veränderung des Verhaltens ergeben könnte.

Praunheim: Es gibt kaum Broschüren, die Safe Sex bei uns so positiv propagieren wie zum Beispiel in den USA. Es ist absurd, etwas zu kritisieren, was einfach nicht da ist. Safe Sex ist in USA ungeheuer positiv aufgebauscht, genauso, wie Promiskuität vorher positiv besetzt war, was typisch amerikanisch ist, alles sofort glamourös zu vermarkten. Konkret: neben diesem Irrgarten der Lust gibt es jetzt das andere Extrem, nämlich Safe Sex, und um es den Leuten leichter zu machen wird gesagt, daß es auch was Lustvolles ist. Und das ist bei uns alles nicht der Fall. Vor allem weiß bei uns kaum jemand, was Safe Sex ist. Du kannst gucken, wohin du willst. In der Subkultur legt jeder Safe Sex so aus, wie er es persönlich will und sagt, Küssen muß sein, Blasen muß sein, und selbst die »positiven« Schwulen, die ja viel mehr wissen müßten, wissen das nicht. Außerdem herrscht in der Szene die Meinung vor, Safe Sex ist Scheiße, wir kommen damit nicht klar, wir wollen es auch nicht, denn Trieb ist so etwas starkes und wichtiges, daß wir damit weiterleben wollen.

Dannecker: Der sich so artikulierende Widerstand weiß, daß man mit dem Sexualtrieb mehr als sexuelle Befriedigung erreichen kann. Die Theorie der Homosexualität wird ja auch nicht plötzlich unwahr, nur weil es diese Krankheit gibt. Und in dieser Theorie wurde, so auch von mir, gesagt, daß die Tendenz zur Promiskuität unter den Homosexuellen etwas mit narzißtischen Disharmonien zu tun hat, daß, im Gegensatz zu ihrer eigenen Meinung, in den flüchtigen sexuellen Kontakten sehr häufig nicht Triebbefriedigung gesucht wird, sondern eine Wiederherstellung des narzißtischen Gleichgewichts. Sexualität wird also eingesetzt für etwas ganz anderes, als man landläufig glaubt.

Eine weitere große Differenz zwischen uns: Auch im Zeitalter von Aids gibt es für mich noch ein Subjekt, das Informationen holt und Entscheidungen trifft, Entscheidungen, die auch mit einer Riskierung der eigenen Person verbunden sein können. Das muß ich den Menschen zugestehen, auch wenn ich es nicht vernünftig oder rational finden kann.

Praunheim: Aber es ist doch die Allgemeinheit, und die bekommt von euch die Rechtfertigung für ihr Verhalten, und das ist meiner Meinung nach kriminell.

Dannecker: jetzt bin ich schon kriminell, wie bei Herrn Halter vom »Spiegel«, der sich erlaubt hat, mich mitverantwortlich zu machen für den Massenmord. Ich möchte von dir endlich wissen, was ich getan habe, das dir erlaubt,

diesen ungeheuerlichen Vorwurf mit Fug und Recht zu erheben.

Praunheim: Ich halte es für extrem falsch, Leuten von vornherein eine Rechtfertigung zu geben und von Trauer beim Safer Sex zu reden, davon, daß er depressiv macht, daß er im Grunde genommen Scheiße ist, aber daß man ihn machen muß. Für wie toll hältst du die Leute, daß sie danach fähig sind, sich zu verändern? Auf der einen Seite sagst du, sie müssen safer sex machen, auf der anderen Seite sagst du, ich gestehe ihnen zu, daß sie als Subjekt im Zeichen von Aids ein Verhalten riskieren können. Das ist wie die verständige Großmutter.

Dannecker: Ich wiederhole mich gern noch einmal, denn da, wo wir am selben Strick ziehen, solltest du ihn auch sehen. Ich habe gesagt, eine bestimmte Propaganda von Safer Sex erzeugt Schein und provoziert Widerstände über die vorhandenen kollektiven psychischen Widerstände hinaus.

Praunheim: Du redest immer nur negativ, daß ist ein typisch deutsches Verhalten, immer nur Kritik, totaler Antiamerikanismus, wir sind die Tollen, und wie naiv sind die Amerikaner. Alles was von drüben kommt, ist per se schlecht, dabei ist die ganze Subkultur total amerikanisiert. Du redest die ganze Zeit nur davon, daß es nicht geht, gräbst alle Theorien aus, um zu beweisen, daß man sich nicht verändern kann. Rede doch mal konstruktiv. Sag doch mal irgendwas, was nützt.

SEXUALITÄT KONKRET: Erstens gibt es keine Patentrezepte und zweitens verstehe ich nicht, warum du die Weigerung der Homosexuellen, Safer Sex zu machen, nicht ernst nimmst. Vielleicht verhalten sie sich klüger, als du es ihnen zugestehst. Du hältst sie doch für dumm, indem du ihnen ständig vorschreiben willst, wie sie sich zu verhalten haben.

Praunheim: Das ist so dumm, daß es kracht. Genauso wie die Pieke Biermann, diese blöde Tante, die sagt, die Schwulen sind so doof, sich auf die sogenannte Abwehrschwäche einzulassen, das ist ein militärischer Ausdruck, und die Schwulen nehmen diese Schwäche an. Das heißt nur, daß du nichts damit zu tun hast, das ist diese Arroganz von Leuten, die von außen sagen, was gehen mich die Schwulen an, die sollen sich selber fertigmachen. Genauso argumentiert die Bundesregierung. Da gibt es die AIDS-Hilfe, die sollen sich selber helfen, und sie wissen ganz genau, die werden sich nicht helfen, die werden sich alle kaputtmachen. Das ist die Tendenz,. die dahintersteht. Und das werfe ich dir auch vor Martin. Das ist ne zynische Haltung.

Dannecker: Ich habe wirklich kein Patentrezept, Rosa. Aber ich mache mir Gedanken darüber, wie dieser Irrwitz des weiteren Ausbreitens der HTLV-III-Infektion eingedämmt werden könnte Dazu muß ich aber zuerst einmal verstanden haben, welche Mechanismen daran beteiligt sind. Ich fürchte, du bist sehr viel zynischer als ich, weil du sehr viel überzeugter davon bist, daß die Schwulen eine indolente, unbewegbare Masse sind und gleichzeitig Veränderungen von ihnen verlangst. Ich halte die Schwulen für gar nicht so verschieden von der übrigen Bevölkerung, vor allem nicht, was ihr Gesundheitsverhalten anbelangt.

Praunheim: Nochmal: Ich werfe dir die Rechtfertigungsstrategie, die benutzt wird, vor. Die Schwulen bestehen auf ihrem Suchtverhalten.

Dannecker: Ich sage es nicht gern, aber es bleibt mir keine Wahl. Ich bin inzwischen davon überzeugt, daß bei ungefähr fünfzehn Prozent der Homosexuellen das promiske Verhalten zwanghaft ist. Für diesen Teil kann man mit aller Vorsicht auch von einem süchtigen Sexualverhalten sprechen. Und dieser Teil ist auch der am höchsten riskierte Teil der Homosexuellen. Ihn zu erreichen, wird sehr schwer sein. Und wenn ich sage: Vergeßt bei all euren Safer Sex-Ratschlägen nicht, daß Sexualität auch etwas mit Trieb zu tun hat, hat das mit Rechtfertigung überhaupt nichts zu tun. Es ist vielmehr ein Hinweis darauf, daß ein solches Verhalten nicht einfach abgestellt werden kann. Aber auch für die anderen Homosexuellen wird es schwer sein, sich im Sexuellen jetzt plötzlich, wie es gefordert wird, rational zu verhalten.

Praunheim: Aber Sex hat doch mit rationalen Sachen überhaupt nichts zu tun. Wenn der Schwanz steht, ist der Verstand im Arsch.

Dannecker: Bei mir ist das nicht so.

Praunheim: Dann bist du ne große Ausnahme Bei den meisten ist es so. Da kommst du nicht mit rationalen Argumenten weiter, sondern mußt rein praktisch arbeiten, praktische Angebote machen und nicht nur abstrakt-theoretisch von neuer Moral reden. **Dannecker:** Was du abstrakt-theoretisch nennst, nenn ich Denken, und ich bleibe dabei, daß das wichtig ist.

Praunheim: Aber die Leute infizieren sich und können sterben.

Dannecker: ja, und in einer solchen Situation gibt es nur die Prophylaxe.

Praunheim: Da sind wir uns einig. Und wie sieht die aus?

Dannecker: Das kann ich theoretisch und abstrakt erstmal sagen, daß es schwierig sein wird, diese Prophylaxe in Praxis zu übertragen, denn ich muß die Praxis gleichzeitig mitreflektieren. Du willst mich die ganze Zeit zu einem Safe Sex-

Propagandisten machen, denn nur das hältst du für etwas Praktisches, aber da verweigere ich mich. Ich halte meine Arbeit und die meiner Kollegen für eminent praktisch.

Praunheim: Du denkst in Zeitdimensionen, die unheimlich zynisch sind.

SEXUALITÄT KONKRET: Ich verstehe nicht, was daran zynisch ist. Das sind doch zwei Fronten. Du bist an der Krankheitsfront und deswegen brennt es dir unter den Nägeln, und Martin ist an der Theoriefront, und da wird niemand sich morgen hinstellen und Verhaltensänderungstips geben.

Praunheim: Aber an der Theoriefront gibt es nur die Abwehrhaltung.

Dannecker: Ich bleibe dabei, daß nur über tiefgehende emotionale Prozesse Verhalten sich ändert, und dieses obenherum Gemodele reine Kosmetik ist, die, wie du ja sehr eindrücklich beschrieben hast, am Ende nicht verschlägt, auch nicht in den USA. Und damit es endgültig klar ist, wiederhole ich es erneut: Die Schwulen haben Grund, über ihr Leben nachzudenken, und zum Leben gehört auch die Sexualität.

Praunheim: Aber Martin, es ist doch überhaupt niemand da, der das Bedürfnis hat, grundsätzlich über das Leben nachzudenken, das ist doch eine Illusion. Wir sind doch schon vor fünfzehn Jahren mit unserem Film mißverstanden worden. Die schwule Emanzipation ist als reine Fickkiste verstanden worden. Es ging nur um den großen Lustgewinn. Und jetzt bei Aids geht es nicht darum, tief übers Leben nachzudenken, es geht darum, diese Sexualität zu behalten. Wir haben zwar damals gesagt, schwul sein ist nicht abendfüllend, Ficken ist aber abendfüllend. Und Ficken ist ein Suchtverhalten geworden. Und das können wir nicht abstellen über das Bewußtsein von Trauer und Theorieseminare, da brauchen wir Praxis. Was uns bestimmt nicht hilft ist zum Beispiel, wenn der Frank Rühmann mit seinem idiotischen Buch auftritt, das nichts weiter als eine Klage gegen die Presse ist. Wir sind doch bisher ungeheuer verschont worden von der Presse.

Dannecker: Wenn man etwas analysiert, heißt das doch nicht gleichzeitig, daß man Praxis diskreditiert.

Praunheim: Ihr seid eben für reine Theorie und ich bin für reine Praxis.

Dannecker: Wieso bist du für reine Praxis? Ich war gestern abend in deinem Film. Wie lange hast du daran gearbeitet?

Praunheim: Ich habe neben dem Film immer wieder praktisch gearbeitet.

SEXUALITÄT KONKRET: Das machen alle anderen auch. Das macht auch der Rühmann. Sein Buch ist eine Presseanalyse, o.k. aber du willst doch nicht im Ernst, alles, was in der Presse stand, kritiklos übernehmen?

Praunheim: Nein, aber es geht darum, daß das die einzigen Ansätze sind von den schwulen Führern.

Dannecker: Rosa, sei nicht so überheblich. Ich bin kein Führer. Ich bin jemand, der sich über bestimmte Phänomene Gedanken macht und diese äußert. Ich bin auch der Meinung, daß die Leute ein Recht darauf haben, genauestens aufgeklärt zu werden. Und es ist wahrscheinlich auch so, daß die gängige Aufklärung, in der es immer heißt, der Austausch von Körperflüssigkeiten - Samen, Tränen, Schweiß und Blut - muß vermieden werden, viel zu abstrakt ist. Längst ist Sexualaufklärung ja zu genauen Handlungsanweisungen verkommen, was durch eine bestimmte Sorte der Sexualpädagogik bewerkstelligt wurde, und deshalb muß am Ende wohl auch die Safe Sex-Beratung verdinglicht und konkretisiert sein. Aber so wie es trotz der konkretistischen Verhütungsberatung nach wie vor »ungewollte Schwangerschaften« gibt, werden sich die Homosexuellen nicht durchgängig an die ihnen jetzt reichlich erteilten Ratschläge halten können. Trotzdem sind sie weder moralisch zu diskreditieren noch politisch zu diffamieren.

Praunheim: Ich verstehe euch immer so, daß euch die Angst vor dem moralischen Druck wichtiger ist, als die Tatsache, daß Leute sterben.

SEXUALITÄT KONKRET: Wir haben nur zu unterscheiden versucht, daß man auf das eine und auf das andere eingehen muß. Auf reales Leiden muß man praktisch reagieren, und trotzdem muß man weiterdenken, wie Martin die theoretische Arbeit genannt hat. Es geht um reale Kranke einerseits und um Forschung und Prävention andererseits.

Praunheim: Aber du bist doch gegen Vorsorge?

SEXUALITÄT KONKRET: Ich bin gegen Heilsverkünder wie Haeberle.

Praunheim: Wo bleibt der konstruktive Ansatz?

SEXUALITÄT KONKRET: Der Staat soll Geld für Forschung und dergleichen mehr geben, zum Beispiel.

Praunheim: Forschung ist eine Sache. Aber wir wissen doch auch, wie schwierig es ist, ein Mittel zu finden, und wenn wir kein Glück haben, dann dauert das zehn oder zwanzig Jahre. Was heißt dann Forschung und dergleichen mehr?

SEXUALITÄT KONKRET: Mit einem Hut rumzugehen nach einer Benefiz-Veranstaltung ist auch nicht der Ansatz, der weiterbringt. Damit wird die Geschichte nur privatisiert.

Praunheim: Also, in Deutschland müssen wir immer nach dem Staat rufen, immer alles von oben. In Amerika hat man gelernt, daß Selbstinitiative auch Selbstverantwortung heißt.

SEXUALITÄT KONKRET: Der Widerspruch ist im Moment nur, daß man das eine tun und das andere nicht lassen sollte. Und du läßt das eine.

Praunheim: Ich habe immer wieder vom Staat Geld gefordert. Aber was meinst du mit Forschung usw.? Das heißt doch Vorsorge.

SEXUALITÄT KONKRET: Kein Mensch ist gegen Vorsorge.

Dannecker: Du kommst von der Vorstellung nicht los, daß diejenigen, die den allgemeinen Umgang mit Aids kritisieren, gegen Prophylaxe seien.

Praunheim: Aber ihr diskreditiert doch dauernd den Haeberle, und der ist zum Beispiel schon gegen das Wort Promiskuität.

Dannecker: Natürlich ist er dagegen. Er sagt, er spreche nicht von Promiskuität, wenn jemand mit 25 Partnern wichst. Ich spreche dabei von Promiskuität, auch wenn sie unter der Flagge Safer Sex daherkommt. Aber das ist im Moment unwichtig. Ich wollte auf etwas anderes kommen: Ich habe in allen Untersuchungen eine Evidenz dafür gefunden, daß Analverkehr hochriskant ist. Das ist wenigstens ein festes Datum, aber was wurde gemacht? Das ganze sexuelle Repertoire wurde als mehr oder weniger gefährlich dargestellt und jeder, der nicht monogam lebt, wurde als riskiert bezeichnet.

Praunheim: Das stimmt doch gar nicht. Die ganzen Broschüren haben ganz präzise safer sex beschrieben.

Dannecker: Ich wiederhole: Die Ansteckungsrisiken bei bestimmten sexuellen Praktiken weisen beträchtliche Differenzen auf. Das sollte man auch so klar sagen. Wenn man sich von Anfang an darauf beschränkt hätte, den Analverkehr als riskant darzustellen, und alles andere vergessen hätte, hätten wir heute sehr viel geringere Raten von HTLV-III-Infizierten. Statt dessen wurde Küssen für gefährlich erklärt, und tausend Mikroverletzungen phantasiert. Werden jedoch immer wieder alle möglichen neuen Risiken nachgeschoben, führt das zu Verwirrung und Verunsicherung, mit dem Resultat, daß auch die wirklich sinnvolle Empfehlung, beim Analverkehr Kondome zu benutzen, nicht angenommen wird.

Praunheim: Natürlich nicht, aber was tun? Sollen wir jetzt alle trauern, oder uns wie die Großmutter verhalten, die viel Verständnis hat, ein großes Herz und alles furchtbar findet? Das ist doch auch nicht die Alternative.

Dannecker: Ich weiß aus allen therapeutischen Prozessen, daß Verständnis der einzige Weg ist, der zu einer Verhaltensänderung führen kann.

Praunheim: Das erzähl mal einem Süchtigen. Da wirst du beschissen von vorne bis hinten. Der klaut dir das Geld vor deinen Augen, weil es ihm um seine Triebbefriedigung geht. Und genauso ist es mit der Sexualität. Dein Verständnis ist da völlig im Arsch.

SEXUALITÄT KONKRET: Das trifft dich dann genauso mit deiner im »Spiegel«-Buch ausgesprochenen Empfehlung, Zärtlichkeiten mit älteren Freundinnen auszutauschen. Was soll das denn bringen? Sollen jetzt überall ältere Frauen ihre helfenden Hände anbieten?

Praunheim: Vielleicht geht mit der Unmöglichkeit, safe zu ficken, die Wiederentdeckung von Romantik, von Zärtlichkeit, von Gesprächen und von Solidarität einher. Das sieht man ja in Ansätzen in »positiven« Gruppen, wie zärtlich und wie liebevoll die plötzlich miteinander umgehen, was draußen in der kalten Subkultur verboten ist. Aber darüber darf man ja heute gar nicht nachdenken.

Dannecker: Warum denn nicht? Ich habe immer über zwanghafte Promiskuität gesprochen und werde es auch in Zukunft nicht lassen, aber nicht in dieser Vorwurfshaltung. Selbstverständlich haben das zwanghafte promiske Verhalten und die an ihm ausgerichteten Ideale der homosexuellen Subkultur auch Leiden und Schmerzen verursacht. Wäre das nicht so, wäre auch das schreckliche Gerede, Aids sei eine Chance für Homosexuelle, nicht aufgekommen. In diesem Gerede drückt sich die Hoffnung aus, über Aids von den Zwängen der Subkultur entlastet zu werden. Aber in den Zwängen der Subkultur drücken sich auch die inneren Zwänge der in der Subkultur Versammelten aus. Wird das nicht mitreflektiert, wird auch Aids zum Instrument, psychisches Leiden und dessen Ursachen zu verdecken und die Wünsche nach anderen Beziehungen zu verbergen. Das geschieht zum Beispiel dadurch, daß sich jetzt Homosexuelle in festen Beziehungen mit dem Verweis auf die Ansteckungsgefahr gegenseitig das Fremdgehen verbieten. Das mag eine gewisse Zeit funktionieren. Mit dem Verbot kann aber weder der Impuls zum Fremdgehen noch das Leiden an ihm zugänglich gemacht werden. Die Promiskuität der Homosexuellen hatte immer zwei Seiten, eine lustvolle und eine leidvolle ich habe den Eindruck, daß in der gegenwärtigen Debatte beide Seiten nicht vorkommen, weshalb ja auch von einer Veränderung des Verhaltens und nicht von einer Veränderung des Lebens die Rede ist.

Praunheim: Ich habe mich nie gegen Promiskuität ausgesprochen und ich selber praktiziere sie auch noch und stehe dazu. Aber ich schütze mich eben durch Safe Sex, und das heißt für mich Masturbation. Die fünf Minuten, die ich zum Orgasmus brauche, weil der mir das wichtigste ist, für die gefährde ich nicht mein Leben. Und mir geht es unheimlich gut dabei. Ich kann das so subjektiv sagen.

Dannecker: Lassen wir es dabei, sonst drehen wir uns im Kreis. Nur: du kannst es drehen und wenden, wie du willst, es handelt sich dabei um Ersatzbefriedigung.

Praunheim: Ja gut, aber in dem Moment, wo man allen Leuten sagt, das ist schrecklich, das ist Reduzierung, das ist technisch, das ist grauenhaft, hilft man ihnen nicht.

SEXUALITÄT KONKRET: Ich denke, daß die Gemeinsamkeiten und Unterschiede, die hier geäußert wurden, schon erkannt werden. Rosa hält die Homosexuellen für blöder, als sie sind.

Praunheim: Blöder, weil es keine rationale Sache ist. Es hat nichts mit Verstand zu tun. Sexualität ist was Hirnloses.

Dennocker: Wenn das wahr wäre., Rosa, dann kannst du dein ganzes Safe Sex-Programm lassen, dann müßtest du alle kastrieren lassen, damit sie aufhören, sich anzustecken. Nehmen wir deinen Satz: Wenn der Schwanz steht, setzt der Verstand aus. Das heißt, wenn sexuelle Lust da ist, ist eine Kontrolle nicht mehr möglich. Ich sage, sie ist möglich, wenigstens generell, und du dürftest eigentlich nicht das Gegenteil sagen, weil du damit ein Eigentor schießt. Du hast uns doch lang und breit erzählt, wie safe du dich bei deinen Gängen in die Parks und Saunen verhältst.

Praunheim: Aber doch nicht aus rationalen Gründen, sondern aus Angst, und Angst ist keine Sache des Verstandes.

Dannecker: Reine Angst macht manchmal auch gescheit.

Konkret-Sexualität 1986, S 22

Günter Amendt

Jetzt ist alles Gras aufgefressen

AIDS-DAY war an einem Donnerstag. Es war der 15. August 1985, an dem die marktbeherrschenden illustrierten Wochenzeitungen mit Aids-Titeln, die ein heterosexuelles Paar in Kuß-Pose zeigten, an die Kioske gingen. Es wer der Tag, an dem das Virus aus der homosexuellen Subkultur in die heterosexuelle Monokultur übersprang und eine Aids-Panik entfachte.

Von da ab begann man, von Aids nicht nur als einer Krankheit, sondern auch als einer Metapher zu sprechen. Und das soll heißen: Aids ist mehr als eine Krankheit, es ist eine »Seuche des Bewußtseins«, ein »Virus im Kopf«, eine »Medienseuche«, eine »Geisteskrankheit«, eine »Kulturseuche«. Das ist kritisch gemeint und trotzdem falsch, ist Mystifikation, die zur Aufklärung nichts beiträgt. Das endet, wo es enden muß - beim Erzbischof von Köln, der in Aids »eine Heimsuchung Gottes« erblickt.

Aids als Virusinfektion ist eine organische, Aids als Metapher eine amerikanische Krankheit. Die Sozialtechnik, Diskussionen an sich zu reißen, indem man die Begriffe besetzt, und abweichendes Verhalten zu stigmatisieren, indem man ihm einen Namen gibt, ist am weitesten in den USA entwickelt. Erst werden die Begriffe besetzt, dann werden sie auf die Köpfe der Menschen losgelassen. Man nennt diesen Vorgang auch 'communication' und Grogmeister dieser Technik 'great communicators'.

Die Kombination von Anfangsbuchstaben zu Wortbedeutungen oder wortähnlichen, auf jeden Fall einprägsamen Gebilden ist Grundlage aller Markenartikel-Werbung. Da werden Waffensysteme mit Kosenamen wie »Little Boy« belegt, tödliche Naturgewalten wie Hurrikane mit Frauennamen bedacht oder Militärstrategien wie »Europäische Verteidigungs Initiative« zu »Evi« verniedlicht. Das alles hat Tradition, nicht nur in der Produktwerbung, sondern auch in der psychologisch-ideologischen Kriegsführung.

AIDS is just a four-letter word; als Markenzeichen jedoch nur zweite Wahl. Ursprünglich hatten die PR-Strategen im Solde von Nobelpreisträgern und medizinisch-industriellem Komplex das von ihnen so genannte »Gay Related Immune Deficiency Syndrome« zu GRID kombiniert. Davon kam man bald wieder ab, wohl weniger »aus Sorge um die Diskriminierung Homosexueller« als aus Furcht, in der internationalen Wissenschaftsöffentlichkeit nicht ganz ernst genommen zu werden, denn bei der Kreation eines medienwirksamen Krankheitsbegriffs auf »gay«, was soviel heißt wie »schwul«, zurückzugreifen, wirkte doch etwas zu leger und naßforsch.

Darüber hinaus erwies sich GRID schon bald als zu eng. AIDS streute breiter, beschränkte sich nicht auf *eine* »Risikogruppe«, was angesichts des Forschungsstandes auch nicht länger ratsam erschien.

Die kurze Geschichte von GRID zu AIDS ist noch lang genug, um das Vorurteil, Aids sei eine »Schwulenseuche«, Wurzeln schlagen zu lassen. Aids wird heute und in Zukunft mit Homosexualität, Homosexualität mit Aids in Verbindung gebracht werden. Das Vorurteil wird sich halten, selbst wenn alle Statistiken dagegen sprechen. Vorurteile dulden keine Gegenbeweise. Und wenn die Krankheit eines Tages besiegt sein wird, oder wenn sie in Europa und den USA unter Kontrolle gebracht sein sollte und »nur« als eine Art Tropenkrankheit in der sogenannten Dritten Welt fortexistiert, wird sie als Schwulenseuche in Erinnerung bleiben.

Mit Aids wurde die internationale Öffentlichkeit aber nicht nur auf einen Begriff aus den integrierten Sprachlabors der Forschungsinstitute festgelegt, mit dieser Sprachregelung haben sich die US-Laboratorien im Kampf um Marktanteile beim Vertrieb von spin-off Produkten der Aids-Forschung auch einen Wettbewerbsvorteil verschafft, dem die französischen Forschungsanstrengungen bereits im Vorfeld der kommerziellen Auswertung zum Opfer gefallen sind. Denn »das Recht auf Namensgebung« gebührte französischen Forschern, sie haben vor ihren US-amerikanischen Kollegen den Zusammenamerhang von HTLV-III-Virus und der Aids genannten Krankheit erkannt und benannt.

Aids als Krankheitsbegriff setzte sich fast mühelos durch, weil die Allgegenwart des US-amerikanischen Kulturimperialismus und seiner Medienbataillone das Kürzel in Windeseile über den Globus verbreiten half.

Doch was wäre eine noch so raffinierte Sprechregelung ohne Resonanzboden? Schließlich löst jede Krankheit, die sich epidemisch auszubreiten droht, kollektive Ängste aus, ohne sie gleich ins hysterische zu steigern. Weil die Krankheitsopfer Homosexuelle sind, weil Sexualkontakte als Übertragungsmodi gelten und weil im Zeichen von »moral majority« drüben und »geistig-moralischer Wende« hier das Sexuelle neu definiert wird, weil also das eine zum andern paßt, vermochte die »neue Lustseuche« so viele Emotionen freizusetzen.

Die Krankheit greift unmittelbar in »den Kampf um die Köpfe« ein und wird zum Antriebsverstärker der politischen Restauration. Die von der Krankheit ausgehende Bedrohung setzt Ordnungsphantasien frei, die, wie in vergleichbaren politischen Situationen üblich, auf die Rechte von Minderheiten keine Rücksicht mehr nehmen. Dabei wird auch an sozialpolitischen Grundsätzen gerüttelt, denn ökonomische Interessen sind auch berührt.

Aids bringt die Versicherungsmathematik durcheinander, stellt die Rentenformel in Frage und zwingt zur Neubewertung des Produktionsfaktors »Arbeit«. Ganz offen werden Rentabilitätsberechnungen am menschlichen Objekt angestellt. Es wird suggeriert, Aids sei die Folge eines lasterhaften Lebens, in der Absicht, aus Krankheitsopfern Schuldige werden zu lassen.

Der Gedanke, Krankheit mit Schuld zu verknüpfen, tauchte bereits Mitte der siebziger Jahre in der Drogendiskussion auf. Damals versuchte man, ein archaisches Muster in eine populäre Faustregel umzuwandeln: Sucht ist schuldhaft. Anvisiert wurde die Ausgliederung von Drogensüchtigen aus der Solidargemeinschaft der Krankenversicherten. Auch Alkohol- und Nikotinabhängige waren gemeint. Diese Kampagne ist irgendwo steckengeblieben, vielleicht auch deswegen, weil sie zu sehr die kollektive Suchtbereitschaft der Bevölkerung tangierte. Auch die etwa zur gleichen Zeit neu entfachte Diskussion um den Paragraphen 218 kam schnell zum materiellen Kern. Unter dem Stichwort »Abtreibung auf Krankenschein« wurde das Problem aufs Versicherungstechnische verlagert - mit dem Ziel der Ausgliederung. Eine Kampagne ohne, wie es scheint, große Erfolgsaussichten, denn sie prallt auf ein neues parteiübergreifendes Selbstbewußtsein von Frauen - und prallt daran ab.

Sollte der Durchbruch zu sozialpolitischem Neuland an der Aids-Front gelingen? Das wird auch davon abhängen, welche Dynamik die wiedererwachte kollektive Homophobie entwickeln wird. Die emotionale Desolidarisierung von den Krankheitsopfern ist bereits im Gange. Sie wird von volkswirtschaftlichen Berechnungen untermauert, die den Schadenswert einer Aids-Erkrankung bei »einem Manne in besten Jahren« auf eineinhalb Millionen Mark festlegen.

Die politischen und gesellschaftlichen Folgen dieser Krankheit mit dem Doppelcharakter, Realität und Metapher zugleich zu sein, sind so weittragend und passen in ihrer Konsequenz so eindeutig, zum Credo neokonservativer Politik, daß sich Verschwörungstheorien fast zwangsläufig einstellen mußten. Sie helfen nicht weiter bei der Ursachenforschung, doch sollte man sie nicht einfach nur abtun als Ausdruck paranoider Vorstellungen. Wenn man beispielsweise die Hypothese für unwahrscheinlich hält, das Virus sei aus einem Labor entwichen oder gar absichtlich in die Homosexuellen-Subkultur ausgesetzt worden, so erfährt man darüber doch auch etwas über die Bereitschaft vieler Menschen, das Undenkbare für wahrscheinlich zu halten. Volkmar Sigusch ist zuzustimmen, wenn er, an die Laborhypothese anknüpfend, sagt: Nach Hiroshima und Nagasaki, die uns die Folgen der A-Waffen vor Augen führten, nach den Erfahrungen des ersten Weltkrieges und neuerdings des Golfkrieges zwischen dem Iran und dem Irak, die uns mit der verheerenden Wirkung von C-Waffen konfrontieren, erfahren wir nun mit Aids etwas vom Vernichtungspotential des B-Waffenarsenals.

Selbstbefragung eines Normalbürgers, den »gesunden« Menschenverstand im Rücken und die Aids-Hysterie vor Augen: »Verkehre ich mit Prostituierten? Nein. Hänge ich an der Nadel? Nein. Bin ich schwul? Nein. Wenn ich schwul bin: frequentiere ich Parks, Saunen oder Backrooms? Nein. Bluter bin ich auch nicht. Was, verdammt, soll ich mit Aids zu tun haben?«

Und wenn die Welt voll Teufel wär' und wollt' uns gar verschlingen, wir bauen auf Immunabwehr. So sollt' es uns gelingen.

Unterdessen fragt sich der Verein besorgter Sexualwissenschaftler: Was passiert mit dem Sexuellen? Die kritische Öffentlichkeit ist beunruhigt. Wird Aids unsere Einstellung zum Sexuellen verändern, wird die Krankheit unser Sexualverhalten beeinflussen und unser Sexualerleben verdüstern? Wird Aids zum movens einer neuen repressiven Sexualmoral? Einer »neuen«? Die oft bangen Fragen nach der »Zukunft der Sexualität«, im Schatten von Aids an allen Ecken und Enden zu vernehmen, belegen nur drastisch, wie verprivatisiert und entpolitisiert heute die 'sexuelle Frage' diskutiert wird.

Wer mit verklärtem Blick die »guten alten Zeiten« vor dem Ausbruch des Aids-Zeitalters heraufbeschwört, muß sich fragen lassen, auf welcher Insel der Glückseligen er das zurückliegende Jahrzehnt verbracht hat. Sicher, die Ideologie der »geistigmoralischen Wende« nimmt verstärkt Einfluß auf moralisch besetzte oder besetzbare Themen und bedient sich dabei der Angst vor Aids und seinen Folgen. Aber auch in den Zeiten sozialliberalen Wohlbehagens, an die sich viele heute wehmütig erinnern, kam die ideologische Auseinandersetzung nicht zum Stillstand. Der konservativreaktionäre Einfluß war damals nur weniger wirksam. Die Entwicklung neuer Lebensformen und die Herausbildung neuer Beziehungsnormen, die heute wieder bedroht scheinen, wurden in gesellschaftlichen Auseinandersetzungen und oft auch individuellen Kraftakten erkämpft und durchgesetzt.

Strittig sind heute im Zeichen der ökonomischen Krise und der geistig-moralischen Erneuerung von oben die Themen, die schon immer strittig waren. Vieles wurde längst unter der Hand geregelt, manche reaktionäre Sexualnorm, manche konservative Vorstellung über Geschlechterrollen geschickt in Gesetzestexte verpackt und unauffällig dem gesellschaftlichen Wertesystem untergeschoben. Anderes wird offen ausgetragen, wie die neuerliche Diskussion um den Paragraphen 218, die vom katholischen Klerus ständig am Kochen gehalten wurde, bis sie endlich vom politischen Katholizismus aufgegriffen und erneut serviert wurde.

Hauptadressat der konservativen Veränderungsbestrebungen sind Frauen. Ihr neues Rollenverständnis wird in Frage gestellt - mit allen Folgen, die das auch für das Sexualerleben von Frauen haben wird, sollte die reaktionäre Werteoffensive nicht politisch abgewehrt werden.

Die aufgeschreckten und manchmal panischen Reaktionen auf die konservative Wertewende sind schon erstaunlich. Als gälte es Abschied zu nehmen von einem sexuellen Paradies, als hätte sich die Kehrseite der 'sexuellen Liberalisierung' nicht schon früh gezeigt. Die mit viel Emphase vorgebrachten sexualpolitischen Forderungen der antiautoritären Studentenbewegung mit ihrem Anspruch auf Subversion und Systemveränderung sind im Laufe der Jahre immer fader geworden, weil sie alles andere als im Widerspruch zu den Kapitalinteressen hochentwickelter Industrienationen standen. Porno, Puff und Peepshow sind nicht nur unangenehme Begleiterscheinungen der 'sexuellen Liberalisierung', sondern deren logischer Bestandteil.

Wer heute aus Angst vor neuen Verboten und deren repressiver Durchsetzung nach »der Zukunft der Sexualität« fragt, muß untersuchen, ob sich die Kapital-Verwertungsinteressen so radikal verändert haben, beziehungsweise verändern werden, daß ein neuerlicher Wandel des Sozialcharakters im Interesse der Systemerhaltung erforderlich ist. Weg vom flexiblen, mobilen, allzeit konsumbereiten Typen hin zu einer neuen Verzicht- und Aufschiebemoral.

Es spricht einiges für die These einer neuerlichen Konsumstruktur-Veränderung, wenn auch nicht für die ganze Gesellschaft so doch für ihren marginalisierten Teil, an dessen Opfer- und Verzichtbereitschaft zunehmend appelliert wird. Andererseits ist nicht jede Normverschiebung im Sexuellen und nicht jede Einstellungsveränderung als Symptom der Rechtsentwicklung und Sieg von law and order zu deuten.

Manches von dem, was heute an sexuellen Ansprüchen zurückgeschraubt wird, war überdreht und wurde nie anders denn als Überforderung erlebt. In den zwanzig Jahren 'sexueller Liberalisierung' hat das Sexuelle nicht nur die Schubkraft der Emanzipation freigesetzt, es ließ auch den Mechanismen des Marktes freien Lauf und leitete damit seine eigene Vermarktung ein. Unter dem modischen Druck, alles und jedes mitmachen zu müssen, und dem zwanghaften Bedürfnis, immer und überall mithalten zu können, haben sich viele Menschen sexuellen Erfahrungen ausgesetzt, die über den Erlebniswert anstrengender Experimente nicht hinausgingen. Auch die Sexualwissenschaften, allen voran die in den USA mit ihrer sexualtechnokratischen Orientierung, deren Hochblüte wir gerade in der »Safe Sex«Kampagne bestaunen dürfen, haben zur Herausbildung einer neuen sexuellen Leistungsnorm beigetragen. Orgasmus: möglichst oft und möglichst gleichzeitig. Dem entzieht sich manche Frau und mancher Mann heute nur zu gerne.

So trifft die konservative Werte-Wende von oben auf einen gewissen Erschöpfungszustand von unten. Das Gefühl, über seine Verhältnisse gelebt zu haben, das Bedürfnis nach einer Atempause und die Notwendigkeit, die wenigen Errungenschaften der Sexualreform zu verteidigen, waren schon lange vor Ausbruch der Aids-Hysterie gegeben.

Ob man sie nun im Jargon der Seuchenforscher leichtfertig »Risikogruppen« nennt, oder ob man sich auf den Vorschlag der »AIDS-Hilfe«-Gruppen einläßt und von »Hauptbetroffenen« spricht, es geht jedesmal um Fixer, Prostituierte und, zuallererst, Homosexuelle. Zwar bieten die meisten »AIDS-Hilfe«-Gruppen ihre Dienste allen Betroffenen an, in der Öffentlichkeit werden sie ungeachtet dessen als Schwulen-Lobby wahrgenommen.

Aids hat aus einer Minderheit, die der Gesellschaft einmal zu Beginn der siebziger Jahre selbstbewußt ihre Emanzipationsforderungen entgegenhielt und auf dem Weg zur Emanzipation nach Bündnispartnern suchte, einen Verein von Lobbyisten gemacht, welcher der Gesellschaft nur noch als Bittsteller und Spendensammler gegenübertritt. Sollte es so etwas wie ein kollektives Selbstbewußtsein geben, aus dem der einzelne Stärke und Identität bezieht der Wandel von einem selbstbewußt fordernden Kollektiv zu einer um Hilfe bittenden Lobby nicht ohne Auswirkungen auf das Bewußtsein der heutigen Homosexuellen-Generation sein - kollektiv wie individuell.

Die Strategie der meisten »AIDS-Hilfe«-Gruppen ist beeinflußt von US-amerikanischen Vorbildern, die in den Zentren der Homosexuellen-Population entstanden sind. Diese Gruppen betrachten sich als »Schwulen-Lobby« im Verteilungskampf um die Mittel aus den Gesundheitsetats. Die sektenhafte Strategie der »AIDS-Hilfe«-Gruppen in den USA mag sozialgeschichtlich begründbar sein, in die Bundesrepublik und nach Europa übertragen stellt sie die historische Errungenschaft der Solidargemeinschaft, auf der unser Krankenversicherungswesen beruht, in Frage. Lobbyismus ist nicht nur hemmungsloser Verteilungskampf, sondern institutionalisierter Sozial-Darwinismus.

Es muß alles gegen Aids und für Aids-Kranke und HTLV-III-Positive getan werden, es muß aber auch alles für alle anderen Kranken getan beziehungsweise gefordert werden. Es leuchtet nicht ein, warum die psychosoziale Versorgung von HTLV-III-Positiven wichtiger sein soll als die psychosoziale Betreuung eines Krebskranken nach der Diagnose oder die Betreuung eines Alten, der aus dem Akutkrankenhaus ins Pflegeheim verlegt wird. Von solchen Forderungen ist in den Aufklärungsveranstaltungen der »AIDS-Hilfe«-Gruppen nichts zu hören und in den Publikationen nichts zu lesen. Weil es um Vorurteile geht und nicht um einen materiellen Interessenausgleich, führt Schwulen-Lobbyismus in die Isolation und vertreibt alle, die als Bündnispartner in Frage kämen. Minderheiten sind beim Kampf um ihre Rechte auf Koalitionen angewiesen.

Den Weg in die Isolation hatte die Homosexuellen-Bewegung schon lange vor Aids angetreten. Auf dem Weg der Individualisierung und Privatisierung sind Homosexuelle als Avantgarde vorangegangen. In der Bundesrepublik unter der Losung: »Wärmer leben«.

»Out of the closets«, raus aus den Klappen, Saunen und Parks, raus aus der Subkultur also, lautete die Parole der Schwulen Bewegung zu Beginn der siebziger Jahre.

Rein ins Ghetto, zurück in die 'Sub', das war die Gegenbewegung, die in den USA einsetzte. Die US-amerikanische, alles versprechende urbane Subkultur zog unwiderstehlich alle Sehnsüchte der westeuropäischen Schwulenbewegungen auf sich. Keine andere Sozialbewegung in Westeuropa und insbesondere in der BRD hat sich so radikal von der Tradition europäischer Sozialbewegungen abgekoppelt wie die der Homosexuellen, keine andere Bewegung lehnt sich so konsequent an das US-amerikanische Vorbild an. Daher auch die Lobbyismus-Strategie der bundesdeutschen »AIDS-Hilfe«-Gruppen.

Das Ideal der Nachbarschaftshilfe, das den Staat entlastet und aus der Verantwortung entläßt, hat Tradition in der US-amerikanischen Sozialgeschichte. Dieses Ideal war immer auch eine gefährliche Idylle. Denn ohne den Fremden - den outsider und outcast - ohne die Spannung zwischen denen, die drinnen sind und denen, die draußen gehalten werden, notfalls mit Waffengewalt, funktioniert dieses Ideal nicht. Ihre historische Wurzel hat die Idee der Nachbarschaftshilfe in der Wagenburg-Mentalität der frühen Siedler, die wiederum Voraussetzung war für den Völkermord an den indigenen Völkern Nordamerikas. Seitdem ist Rassismus konstitutionelles Merkmal der US-amerikanischen Gesellschaft.

Von allen 'neuen' Sozialbewegungen, die von der Studentenbewegung initiiert oder inspiriert wurden, hat sich als einzige die Frauenbewegung behaupten können, trotz aller Rückzugstendenzen auch da. Es sind deshalb - logischerweise - vor allem die Frauen, gegen die sich die restaurativen Werteverschiebungen wenden. Gegen das neue Frauenbewußtsein formiert sich aber auch ein 'neues' männliches Selbstbewußtsein in Gestalt des alten Machismo.

Gunter Schmidt sieht in den Homosexuellen die Avantgarde der Liberalisierung. Weil aber »das grandiose und illusorische Versprechen, daß Liberalisierung schon Befreiung sei«, gebrochen ist, richte sich die Wut der Enttäuschten auf diejenigen, die die Liberalisierung am meisten nutzten: die Homosexuellen. Das wäre zu belegen. Kann man wirklich behaupten, das Verhalten der Homosexuellen habe sich so radikal verändert, daß ihnen die Avantgarde-Rolle einfach zugestanden werden muß, oder wurde unter den Bedingungen der allgemeinen Liberalisierung nur öffentlich praktiziert, was früher im verborgenen geschah? Außer Frage steht, daß die öffentliche Inszenierung frei von Bestrafungsdruck als subjektiv befreiend erlebt wurde. Mit der »sexuellen Liberalisierung« öffneten sich Freiräume, in die die Homosexuellen als erste und am entschiedensten vorstießen. Sie machten dabei nicht nur ihr Sexualverhalten öffentlich, sie lieferten auch das Leitbild einer 'neuen' Männlichkeit, uniformiert von San Franciscos Castro-Street bis ins Westberliner Kleistkasino. Tuntenbarock und Fummeltrinen waren nur eine Episode.

Der alleinstehende, gut verdienende, konsumorientierte, meist weiße homosexuelle Mittelschichtmann diente sich bis zum Werbeleitbild hoch. Was einmal unter dem Einfluß einer auch konsumkritischen Emanzipationsbewegung begann, wurde innerhalb weniger Jahre von einem Konsumtaumel erstickt, in dem Warenverbrauch und Menschenbenutzung immer mehr austauschbar wurden.

Kaum aber waren die Homosexuellen als Haupt-»Risikogruppe« eingekreist, Kalifornien als Hauptzentrum der Seuche und New York City als Epizentrum geortet, schlug auch schon der Neid derer zurück, denen man zuvor den 'homosexuellen Lebensstil' triumphalistisch vorgeführt hatte. Die Avantgarde wird gnadenlos verfolgt, »sie steht für den falschen Weg, den man selbst eingeschlagen hat, für die sexuellen Enttäuschungen, oder sie trifft der Neid derer, die nicht den Weg einschlagen konnten oder nicht weit genug« (Gunter Schmidt).

Zur triumphalistischen Selbstdarstellung der Homosexuellen-Szene gehört die bedingungslose Verteidigung ständig wechselnder anonymer Sexual*kontakte* - dem einzig adäquaten Ausdruck hierfür. Dazu gehört auch die sadomasochistische Inszenierung der Szene. Doch die ist eine Täuschung - auch eine Selbsttäuschung. Zwar entwickelt Martin Dannecker eine Art 'Kick-Theorie', die das sadomasochistische Gehabe der Homosexuellen-Szene als Flucht vor der Normalität nach dem Wegfall strafrechtlicher Verbote und gesellschaftlicher Tabus erklären will, er übersieht dabei aber eine parallel verlaufende sadomasochistische Inszenierung bei Heterosexuellen, die mit seinem Ansatz nicht zu erklären ist.

Selbst wenn man unterstellt, daß der Liberalisierungsschub ein Nachholbedürfnis von bis dahin unterdrückten sadomasochistischen Strebungen - ein verspätetes coming out also - ausgelöst hat, so sind die Ausgangsbedingungen bei Heterosexuellen und Homosexuellen doch zu unterschiedlich, um in einer 'Kick-Theorie'aufgehen zu können. Sie liefert allerhöchstens *einen* Erklärungsansatz. Zu untersuchen wäre beispielsweise der Einfluß der enormen Brutalisierung des US-amerikanischen Alltagslebens nach dem Ende und als Folge des Vietnamkrieges und deren Auswirkung auf das Sexualverhalten. Aber selbst wenn eine Zunahme sadomasochistischer Praktiken zu registrieren wäre, würde man einer Täuschung erliegen, wenn man damit alle Homosexuellen identifizieren würde (bei Heterosexuellen käme sowieso niemand auf diese Idee).

Das vorherrschende Ich-Ideal der Homosexuellen ist der männliche Mann. Sein äußeres Erscheinungsbild ist den Fetischen aus den Kabinetten der s/m Szene nur entliehen und nachempfunden. Es handelt sich um einen als Sadomasochisten verkleideten Macho.

Die Bühne war also angerichtet, als sich die Massenmedien für die Schwulen-Szene, in der eine geheimnisvolle »Lustseuche« ausgebrochen war, zu interessieren begannen. Das Stück paßte hervorragend in eine auf Horror- und Gruseleffekte spekulierende imperialistische Massenkultur. Blood, sweat and tears fließen in Strömen, in feuchten und glitschigen Dunkelräumen wird gerammelt und gestoßen, Fäkal- und Spermageruch liegt über der Szene, »Blut muß fließen auf beiden Seiten«. Voller Ekel und Abscheu wendet sich der Betrachter ab. Ekel und Abscheu, das sind die klassischen Bestandteile des rassistischen Vorurteils zur Abwehr des Fremd- und Andersartigen. Die Geschichte des Antisemitismus bestätigt diese Behauptung wie auch die Geschichte des Vorurteils gegenüber der afro-amerikanischen Bevölkerung. Sie stinken - die Juden, die Schwarzen, die Gelben ... Kein anderes Land ist empfänglicher für Ekelphantasien als die USA, deren weiße, protestantische Mittelschicht alle Gerüche parfümiert und deodoriert. Plastic people« nannten die Hippies der sechziger Jahre das Produkt dieses Hygienefanatismus.

Die Politisierung von Phobien aller Art war und ist ein Instrument US-amerikanischer Außen- und Innenpolitik. Darauf hat bereits Erich Wulff in seinem unter dem Pseudonym Alsheimer erschienenen Buch »Vietnamesische Lehrjahre« hingewiesen. Für einen Großteil der US-Bevölkerung seien die Flächenbombardements Nordvietnams und die Entlaubungsaktionen der US-Airforce nichts als eine Deo-Spray-Aktion zur Ausrottung eines gelben schlitzäugigen Schädlings gewesen.

Aber etwas fehlt. Man hat eine Krankheit - Aids. Man kennt den Ort, von dem sie ausgeht - die Schwulen-Subkultur. Vor der Krankheit muß man sich schützen, von der Szene sich abwenden. Die Opfer kann man bedauern, die Szene verurteilen, für eine Kampagne reicht das nicht. jede Kampagne, die sich negativ abgrenzt, braucht eine positive Zielsetzung. Gesucht werden also Schuldige; Verantwortliche. Der Antisemitismus als Vernichtungsfeldzug funktionierte nur, weil »schmutziges unreines jüdisches Blut« das »saubere Blut« des »rassenreinen Ariers« zu verseuchen drohte. Die Aids-Kampagne funktioniert nur, weil es mit »Safe Sex« ein sauberes Gegenbild gibt, das aus Krankheitsopfern Schuldige macht, wenn und weil diese sich den Regeln von »Safe Sex« nicht unterwerfen.

»Safe Sex« ist eine Sexualkampagne, die von oben kommt und aus den USA. »Safe Sex« ist eine Hygiene-Kampagne, die eine neue repressive Sexualordnung propagiert. »Safe Sex« ist Ausdruck des US-amerikanischen Moral-Imperialismus, der die in den USA herrschende Sexualideologie der weißen Mittelschicht in seine Einflußsphäre transplantiert. »Safe Sex« ist ein Sicherheitskatalog ganz in der Tradition der technokratischen Sexualwissenschaften in den USA. Mit seinen beengenden und lusttötenden Ratschlägen beendet er nicht etwa die Ära der 'sexuellen Liberaliserung', er bringt sie vielmehr auf den Begriff.

»Safe Sex« ist aber auch eine willkommene Ausrede, die den Wortführern der »AIDS-Hilfe«-Gruppen, den Resten der Schwulenbewegung und ihrer Publizistik die Auseinandersetzung mit Lebensvorstellungen und Beziehungformen erspart, in denen Solidarität, wechselseitige Achtung und das Ende der Ausbeutung einmal als Orientierung galten. Daran wäre festzuhalten bzw. wieder anzuknüpfen, anstatt darüber zu streiten, wie politisch die Schwulenbewegung einmal gewesen ist. Beziehungen, die ins Anonyme abgleiten und damit ins Inhumane überwechseln, haben nichts mit den Beziehungsvorstellungen gemein, die damals - wie politisch oder ideologisch sie auch geprägt waren - durch die Luft schwirrten.

Es geht nicht um Sexualpraktiken, sie sind als solche nicht kritisierbar, vorausgesetzt, sie beruhen auf Gegenseitigkeit. Aber Sexualverhalten ist immer auch Sozialverhalten. Und das ist kritisierbar.

Aids als Kampagne ist Ausdruck der security-philosophy einer Gesellschaft, deren rationale Substanz so ausgezehrt ist und deren Funktionszusammenhänge so undurchschaubar geworden sind, daß schließlich nur noch infantile Sicherheitsphantasien jenes Minimum an Wohlbefinden garantieren, ohne das menschliches Leben nur als Vegetieren zu nennen wäre. Buchstabiert man AIDS von hinten, dann gelangt man mitten ins SDI-Amerika. Egal wie man es liest, es sind die gleichen apokalyptischen Visionen. Easy answers only. Nicht ohne Grund benützt die SDI-Propaganda wie auch die Gegenpropaganda des Vereins besorgter Wissenschaftler die Sprache von Kindern in ihren Fernsehspots beziehungsweise kindliche Zeichnungen zu deren Visualisierung. Angst im Dienste von Herrschaftsinteressen muß kontrollierbar und dosierbar sein, um zu funktionieren. Der reine Horror gerät leicht außer Kontrolle, deshalb das Bedürfnis nach Kanalisierung.

SDI ist das Auffangbecken einer kollektiven Sicherheitsneurose, »Safe Sex« die Antwort auf eine »kollektive Sexualneurose«. »Safe Sex« als Raketenschutzschild, SDI als Präservativ, es sind die gleichen Phantasien, wer will da noch unterscheiden. Im Gefolge der Machtergreifung des militärischindustriellen Komplexes in den USA beginnt sich die Sexualideologie der konservativen, weißen Mittelschicht gegen libertäre und emanzipatorische Strömungen durchzusetzen. Versprochen werden Sicherheit und Sauberkeit, und die sind Geschwister von law and order.

E. Haeberle, der sich, ohne es zu sein, gerne »als Sexualforscher aus dem Kinsey-Kreis« identifizieren läßt, um seiner »Safe Sex«-Kampagne den nötigen Nachdruck zu verleihen, fordert die bundesdeutsche Öffentlichkeit auf, gesellschaftliche Szenarien zu entwickeln, die der Bedrohung durch Aids gerecht werden. »... das tun Sie ja auch, wenn es um die NATO geht.«

NATO, just another four-letter word. Der Kreis schließt sich. SDI ist nicht nur ein qualitativer Sprung in der Waffentechnologie, es ist zugleich ein Unternehmen von ökonomischen Dimensionen, das alle Forschungsmittel und Forschungsanstrengungen der hochentwickelten Industrienationen bindet und in die Militärforschung lenkt. Damit werden die Mittel all jenen Forschungsaufgaben entzogen, mit denen sich die Humanwissenschaften beschäftigen, um wenigstens einige Antworten auf Hunger und Krankheit im Weltmaßstab zu finden.

Ja, meine Lieben, jetzt ist alles Gras aufgefressen, und auf dem Kontinent spricht es sich herum, daß das Leben nicht mehr wert ist, gelebt zu werden. Wir sind nur ein spätes Geschlechtlein von Augenzeugen. Und die Zeit wird heißen: Die Gummizeit. AIDS-DAY war an einem Donnerstag.

Konkret-Sexualität 1986, S 27

Helles Roth

Salus aegroti prima lex?

Die Fixer haben mit den Homosexuellen Schritt gehalten. Manches deutet darauf hin, daß sie in Zukunft bedeutend schlechter dran sein werden. Das belegen Fakten aus Frankfurt/Hessen.

In hessischen Einrichtungen für Langzeittherapie liegt die »Positiv«-Rate von Drogenabhängigen bei etwa 35 Prozent. Diese Rate kann als repräsentativ für Junkies angesehen werden. In der Untersuchungshaft ist sie laut Drogenberatung des Vereins für Arbeits- und Erziehungshilfe in Frankfurt doppelt so hoch. Mitarbeiter des Vereins nehmen an, daß von diesen »Positiven« der Großteil zumindest ein beginnendes LAS hat, symptomfrei ist fast keiner, wobei manche LAS-Symptome schwer von Entzugserscheinungen oder anderen Komplikationen bei Drogenabhängigen zu unterscheiden sind.

Die Streetworker der Drogenberatungsstellen treffen auf der Scene nur noch wenige, die nicht »positiv« sind, es sei denn, sie sind nicht getestet. Eine »offizielle« Schätzung der »positiven« Drogenabhängigen gibt es in Hessen nicht. Es gibt auch keine epidemiologische Studie, aus der die Zuwachsraten ersichtlich wären. Enno Lycht von der Drogenberatungsstelle M 41, seit fünfzehn Jahren Drogenberater: »Da kann eigentlich jeder mit den Zahlen operieren, die ihm gerade ins Konzept passen. Das spielt doch wirklich keine Rolle.« Da hat er recht. In ein bis zwei Jahren spielt es überhaupt keine Rolle mehr, nicht auf der Scene jedenfalls. Die Infizierung der Drogenabhängigen wird dann vollständig sein.

Gegen diese gegenwärtige Zukunftsperspektive führen die Drogenberater in der Scene einen Kampf mit untauglichen Mitteln. Vorerst können sie nur versuchen, Problembewußtsein zu wecken, ähnlich wie ihre Kollegen in Langzeit-Einrichtungen. Der wesentliche Unterschied ist, daß »ihre« Fixer »hackezu« sind oder im Streß stehen, es zu werden. Nicht, daß es nur die sogenannten therapieresistenten, therapieunwilligen, keiner Sprache mehr zugänglichen Morphiumwracks auf der Scene gibt, aber Aufklärung, die lebensverändernd wirken soll, ist ein langer, wechselseitiger Prozeß, zu kopflastig, wenn einer »zu« ist.

Die offiziellen Stellen haben sich auf folgende Schätzungen geeinigt: Es gibt 5000 Drogenabhängige im Großraum Frankfurt, 4000 sind in Hessen registriert. Der Dunkelziffermultiplikator könnte bei ca. 1,5 liegen, das bedeutet etwa 6000 Drogenabhängige für Hessen insgesamt. Ein Experte im Hessischen Sozialministerium hält auch die Zahl 10.000 für möglich.

Auf der Scene versorgen sich regelmäßig etwa 2000 Junkies. Der durchschnittliche Geldbedarf pro Tag und Person wird von der Kriminalpolizei auf 100 bis 150 DM, von Drogenberatern auf 300 DM geschätzt. Bei einem Umsatz von 500 bis 600 Kilogramm Heroingemisch werden im Jahr laut Kripo 180 Millionen DM umgesetzt. Hochgerechnet auf die 60.000 bis 100.000 Drogenabhängigen in der BRD kommt man auf einen Umsatz von 2 bis 4 Milliarden DM pro Jahr. Das Stadtgesundheitsamt Frankfurt argumentiert, daß die Drogenabhängigen angesichts dieses ökonomischen Volumens das Geld für ihre Spritzen mit Leichtigkeit selber aufbringen könnten, m.a.W.: die Versorgung mit ausreichenden sterilen Spritzen ist kein Problem. Näher liegt folgende Annahme: Ein arbeitsloser Fixer, der nicht großkriminell ist (also der Regelfall) und jeden Tag 100 bis 300 DM für Stoff aufbringen muß, hat überhaupt kein Geld. Für diese Annahme sprechen alle Erfahrungen bei Aufnahme der unterernährten, zerlumpten Drogenabhängigen im Krankenhaus.

Die Beratungsstellen können Broschüren verteilen und aufklären. Mein Gesprächspartner J. (s. S. 28) hat mich aber gelehrt, daß sieben Jahre Knast, eineinhalb Jahre festes Haus, drei Langzeit-Therapien und eine Menge Beratung an seiner Sucht so abgeprallt sind, wie die aufklärenden Broschüren. Müssen wir also die Tage mitzählen, bis die Durchseuchung vollständig ist, jedenfalls bei allen, die demnächst nicht in Therapie gehen? Es gibt adäquate Mittel, das Infektionsrisiko zu vermindern. Das mindeste ist die kostenlose Verteilung von Spritzen auf der Scene, weil dies der Realität der Drogenabhängigen entspricht, weil sie zum Teil dort fixen. Und im Knast, weil es perfide ist, daß die Drogenabhängigen sich im Knast infizieren müssen, nur weil die Justiz borniert daran festhalten muß, daß ihre Knäste drogensicher wären. Das wäre noch lange nicht die Verhinderung jeder Spritzeninfektion, aber immerhin eine Vergrößerung der Chancen, »negativ« zu bleiben. Vorschläge für Verteilung und Entsorgung der Spritzbestecke liegen schon vor.

Bislang ist die einzige gesundheitspolitische Antwort auf die Drogenabhängigkeit in der BRD die Langzeit-Therapie. Ihr Abstinenzerfolg liegt bei etwa 30 Prozent. Das heißt nicht, daß ihr Anspruch aufzugeben wäre. Das heißt, daß differenzierte, breitgefächerte Therapieangebote ausgebaut werden müssen, die auf unterschiedlichen Anspruchsniveaus sich den drogenabhängigen Menschen anpassen müssen, und nicht die Menschen ihren einfältig-einheitlichen Konzepten.

Zu fordern ist zumindest ein Methadonprogramm für speziell zu bestimmende drogenabhängige Menschen, die vorerst keine therapeutischen Hilfen in Anspruch nehmen können oder wollen. Dies ist der einzige momentan gangbare Weg, Drogenabhängigen einigermaßen humane Lebensumstände zu ermöglichen, wenn man nicht das Heroin legalisiert. Schließlich können die Süchtigen ja nichts dafür, daß es sich die Gesellschaft hat einfallen lassen, Alkohol für weniger gefährlich zu halten als Heroin, obwohl weder die 1,5 Millionen Alkoholsüchtigen in der BRD mit ihren schweren körperlichen Leiden und ihrer sozialen Desintegration noch die Pharmakologie für diese Behauptung einstehen können.

Freilich, in unserer durch und durch süchtigen Gesellschaft braucht es solche Ventile. Nur rede keiner von Schutzmaßnahmen und Volkshygiene angesichts der Drogentoten und LAV-Infizierten. Und die Verführungsgefahr? Also, ich werde kein Heroin fixen, auch wenn es legalisiert ist. Sie etwa?

Ich rechne damit, daß es mich brettert

Drogenabhängige, die spritzen, sind am stärksten von der Krankheit Aids bedroht. Eine Lobby haben sie nicht. Helles Roth fand den Fixer J. abends in einem Zimmer in Frankfurt, nachdem er ihn fünf Tage lang gesucht hatte

SEXUALITÄT KONKRET: J., wie geht es dir im Moment?

Beschissen, Schwächeanfälle, Durchfall, Juckreiz, keinen Willen. Es geht mir, als ob mir einer ne Luftpumpe an den Körper gesetzt und mir die Kraft rausgezogen hätte.

SEXUALITÄT KONRKET: Entzug?

Nee, das ist kein Turkey.

SEXUALITÄT KONKRET: Wo warst du bei unserem Date vor ein paar Tagen?

Im Bett. Ich war zu schwach, auf die Scene zu gehen.

SEXUALITÄT KONKRET: Wann hast du den letzten Schuß gedrückt?

Ungefähr vor drei Wochen.

SEXUALITÄT KONKRET: Und Downers? (Das sind meist barbiturathaltige sedierende Medikamente. Die Red.)

Das ist was anderes. Obwohl, die nehm ich auch nur noch so zwei bis drei mal die Woche. Da reichen mittlerweile drei Stück übern Tag.

SEXUALITÄT KONKRET: Welche?

Medinox, manchmal auch ne Rohypnol, aber die haut mich schon von den Füßen.

SEXUALITÄT KONKRET: Seit wann drückst du so wenig?

Seit ich in der Therapie war letztes Jahr und dann im Krankenhaus, wo ich erfahren habe, daß ich positiv bin.

SEXUALITÄT KONKRET: Wie kamst du in das Krankenhaus?

Ich brauchte ne Kostenzusage für die Therapie Nach der Entgiftung haben sie mir gesagt, daß ich positiv bin. Ich hatte aber auch nen Pilz im Mund und Hauterscheinungen. Deshalb wurde ich in der Uniklinik durchgecheckt. Ich hätte die Therapie nicht antreten können, wenn ich schon das Vollbild gehabt hätte. Den Pilz haben die dann in den Griff gekriegt. Sonst kam nix besonderes bei raus. Die Schwächeanfälle sind geblieben, die Fieberschübe auch.

SEXUALITÄT KONKRET: Hat sich nach dieser stationären Behandlung was geändert in deinem Leben?

Na ja, nicht mehr so agil. Früher war ich immer unterwegs. Und kaum noch gedrückt. Und total empfindlich gegen Kälte bin ich.

SEXUALITÄT KONKRET: Was sind denn die wichtigsten Stationen deiner Drogenkarriere?

Oh je, das ist reichlich. Den ersten Schuß hab ich 1969 gehabt. Und zwar kam ich mit 14 ins Zuchthaus, weil der Jugendknast gerade überfüllt war. Zwei Jahre so, dann ne Zeitlang als Freigänger. Ich bin aber trotzdem ziemlich gefördert worden, damals, Autoschlosserlehre und so. Als ich mit achtzehn rauskam, kannte ich das gesamte Bahnhofsviertel, die Leute. So kam ich zu nem Job in ner Disco, die ziemlich bald der Drogenumschlagplatz in Frankfurt war. Da hat mich dann ne Stripteasetänzerin engagiert, ihr die Tür von ner Apotheke aufzumachen. Das hat fünf Mille gegeben. Im Laufe der Zeit hab ich den Job allein gemacht; Heroin gabs damals ja kaum. Da waren die Morphinampullen aus den Apotheken und morphinhaltige Medikamente. Nicht mehr lange, und ich hab das Zeug selbst gedrückt. Ab 1973 kam dann das Heroin, und in den Apotheken war kaum noch was zu finden. Außerdem bin ich paar Mal aufgeflogen; fünfunddreißig Brüche haben sie mir nachgewiesen, ich habe immer wegen Unzurechnungsfähigkeit Freispruch gekriegt. Der erste Entzug war 1970, da hat mich der Haftrichter nach nem Bruch in die Nervenklinik geschickt. Was heißt Entzug, clean gewesen bin ich nicht. Richtig entzogen habe ich zum ersten Mal in Gießen im »festen Haus«. Im Knast war ich zusammen achteinhalb Jahre. Das hat sich so auf fünf oder sechs mal verteilt. 1981 habe ich dann die erste Langzeittherapie gemacht, 1983 nochmal acht Monate in Eppstein und halt letztes Jahr, da habe ich dann aber nicht mehr weitergemacht.

SEXUALITÄT KONKRET: Was waren deine höchsten Dosierungen?

Meistens lag ich so zwischen zwei und sechs Scenegramm.

SEXUALITÄT KONKRET: Was hast du durchschnittlich an Geld gebraucht pro Tag?

Na ja, je nachdem zwischen 300 und 600 DM, manchmal 800 DM.

SEXUALITÄT KONKRET: Wie hast du das hingekriegt?

Zeitweise Brüche, Dealen.

SEXUALITÄT KONKRET: Es behaupten fast alle, sie verdienen es durch Dealen. Wie soll das aber gehen, daß jeder beim Dealen verdient, der drückt?

Da gibt es zwei Sachen. Entweder du vermittelst Deals, dann bekommst du für nen bestimmten Absatz dein Pack für dich. Das reicht aber nicht, wenn du hoch dosiert bist. Oder du kaufst was, tust dir auf die Seite, was du selber brauchst, den Rest streckst du mit irgendwas, damit das Gewicht wieder stimmt, und verdealst es weiter. Da mußt du aber noch drauf achten, daß du gutes Zeug verkaufst, sonst kommt keiner mehr zu dir.

SEXUALITÄT KONKRET: Was nimmst du an, was in dem Stoff drin ist?

Ach! Glukose, Ascorbinsäure, früher war Strychnin drin; da sind ein paar Leute zuviel umgegangen. Später kam Barbitursäure auf; das hat aber bald niemand mehr gekauft, weil es einen umgeworfen hat. Heroin ist meistens nur ein Viertel drin.

SEXUALITÄT KONKRET: Wo hast du denn gedrückt?

Am Anfang, als ich gut Kohle hatte, habe ich zuhause gedrückt, da bin ich mit nem Taxi heimgefahren. Als ich dann selbst gedealt habe, war es meistens irgendwo in der Nähe von der Scene, Park, Klos oder so. Da konntest du dich ja nicht zu weit von der Scene entfernen, weil du ja weiter abchecken mußtest.

SEXUALITÄT KONKRET. Und das Besteck?

Also wenn ich da immer rumgecheckt habe, habe ich die Pumpe genommen, die gerade da war, zum Beispiel von den Käufern.

SEXUALITÄT KONKRET: Warst du im Knast versorgt?

Klar, meistens.

SEXUALITÄT KONKRET: Und wie war es da mit den Pumpen?

Da ist die Pumpe ja ein Heiligtum, weils da ja fast keine Pumpe gibt. Die kannst du dann benutzen, für Dope oder Kaffee oder was du halt hast.

SEXUALITÄT KONKRET: Und wieviele benutzten da eine Pumpe?

Gott, das weiß ich nicht; jedenfalls genug.

SEXUALITÄT KONKRET: Gibt es für dich Unterschiede im Feeling beim Schuß?

Klar, am Anfang hat es mich noch richtig angeturnt. Später bin ich gar nicht mehr so gut drauf abgefahren. Halt damit du keinen Turkey kriegst. Die Zwischenräume sind halt schlimm, da bleibt nicht mehr viel vom Feeling übrig.

SEXUALITÄT KONKRET: Hat sich durch das Drücken was in deiner Sexualität geändert?

Oh ja, bevor ich angefangen hab zu drücken, hab ich gesoffen. Gut, da gab es auch Nächte, wo ich nicht bumsen konnte Aber seit dem Drücken, das hat mich richtig gestört, daß die mich angefaßt hat. Ich wollte doch den Schuß genießen. Das ging so weit, daß ich vor jeder Berührung und vor dem Mädel dann Ekel bekommen habe Also wenns hoch kam, habe ich vielleicht alle drei bis vier Wochen gebumst. Da habe ich dann nachts gedrückt und am nächsten Morgen erst gebumst, und dann gedrückt. Weil, du kriegst ja eine Erektion, wenn du drauf bist, aber keinen Orgasmus. Das ist ganz unangenehm. jetzt habe ich ja seit ein paar Monaten gar nicht gebumst, seit das mit dem Test war.

SEXUALITÄT KONKRET: Was wird für dich zukünftig ablaufen mit dem Sex?

Du, da mach ich mir im Moment keine Gedanken. Ich gehe am Montag ins Krankenhaus, da werden wir weitersehen. Ich mache mir aber nicht viel Hoffnungen. Ich hab das an der Rothaarigen gesehen, die mein Bett neulich auf der Station übernommen hat. Die hab ich vor sechs Wochen noch in der Hautklinik gesehen, da war die noch quietschvergnügt und sah gut aus. Vor zwei Wochen ist sie gestorben. Auch ne Fixerin. Also ich rechne schon damit, daß es mich brettert, aber richtig.

SEXUALITÄT KONKRET: Hast du beim Drücken Angst gehabt, daß es dich brettert?

Am Anfang, ja. Da habe ich immer geguckt, daß jemand das Zeug schon mal gedrückt hat, oder ich habe es angetestet. Aber später nicht mehr, das gehört halt dazu. Ein paar Mal hats mich auch richtig umgerissen; Notarztwagen, Beatmung und so, so ne Reanimation.

SEXUALITÄT KONKRET: Hast du Leute gekannt, die beim Drücken umgekommen sind?

Viele, ich kann sie nicht mehr zählen.

SEXUALITÄT KONKRET: Hat dir dein positives Testergebnis Angst gemacht?

Also zuerst, ich konnte es überhaupt nicht begreifen. Verstehst du, ich hab die Syphilis gehabt, das macht elf Tage lang Spritzen, okay. Ich habe ein Messer und drei Pistolenkugeln im Bauch gehabt. Das ging alles irgendwie. Aber jetzt, da gibts doch nichts. Heute denke ich, es geht sowieso nicht mehr lange.

SEXUALITÄT KONKRET: Wenn sie dich in der Uniklinik wieder in die Reihe kriegen, meinst du, du wirst dann clean bleiben?

Mal realistisch, nee. Es wird nicht mehr wie früher. Auch wenn ich jetzt davonkomme, ich kann nicht mehr immer abchecken, auf der Scene rummachen. Aber hin und wieder, wenn ich so ganz unten bin, klar hole ich mir nen Schuß.

SEXUALITÄT KONKRET: Sag mal, du kennst ja nun jeden. Wird dich jemand besuchen, nächste Woche auf der Station?

Nee- Wer denn?

Konkret-Sexualität 1986, S 30

Irene Stratenwerth

Hessen vorn

Der Knast ist spätestens seit Aids wieder als das zu erkennen, was das Gerede von Therapie-statt-Strafe und Resozialisierung nur unvollkommen kaschieren konnte: Strafvollzugsanstalt. Für Aids-Kranke und -infizierte eine Katastrophe

»Herr Dr. Weinert wies abschließend darauf hin, daß bei der Behandlung des Problems Aids im Vollzug zur Erkennung und Vermeidung der Übertragung sogar bessere Möglichkeiten bestehen, als dies derzeit außerhalb des Vollzuges der Fall sei: Dort bleibe es noch der Entscheidung des Einzelnen überlassen, ob er sich überhaupt untersuchen lasse. Selbst wer sich Risikogruppen zugehörig fühlen müsse, aber Angst vor der Wahrheit habe, brauche sich nicht untersuchen zu lassen (...). Demgegenüber werde nach Abschluß der angelaufenen Untersuchungen im Vollzug zunächst einmal klar sein, von wem definitiv eine Ansteckungsgefahr ausgehen kann« (Protokoll einer Besprechung im Hamburger Strafvollzugsamt).

Dr. Arno Weinert spricht es ohne jede Ironie aus: Wäre unsere Gesellschaft so optimal organisiert wie die von ihm geleiteten Hamburger Justizvollzugsanstalten, wäre Aids bald kein Problem mehr. Der Umgang mit Aids im Knast als Modell für die Gesamtgesellschaft? Die Hamburger Praxis lohnt eine nähere Betrachtung.

Wer in Hamburg verhaftet wird, landet in der Regel zunächst im Untersuchungsgefängnis am Holstenglacis. Nach Stunden im Polizeipräsidium, Vernehmung und Vorführung beim Haftrichter kommt der »Neuzugang« dort an, müde und voller Sorgen: Wer kümmert sich um seine Angehörigen, was wird aus seinem Arbeitsplatz? Was weiß die Staatsanwaltschaft? Woher bekommt er einen Anwalt?

Dann die üblichen Aufnahmerituale: Eigentum abgeben, Klamotten fassen, verschiedene Unterschriften, ärztliche Untersuchung, spätestens am nächsten Morgen um acht Uhr Blutabnahme. Er bekommt ein Merkblatt ausgehändigt, soll es lesen, unterschreiben und gleich wieder abgeben: Damit hat er seine Einwilligung zum HTLV-III-Antikörpertest gegeben. Wer sich weigert oder nachfragt, ist schon verdächtig. »Bist Du etwa 'ne schwule Sau?«

»Allen Gefangenen soll auf Wunsch die Untersuchung auf Antikörper gegen das HTLV-III-Virus auf freiwilliger Basis ermöglicht werden,« lautet die Empfehlung der 56. Justizministerkonferenz. Unter den gegebenen Umständen waren Mitte Januar 1986 in Hamburg 4246 Gefangene so frei, 43 von ihnen mit »positiven« Ergebnissen. Die Zahl der Test-»Verweigerer« lag unter einem Prozent. Sie werden in der Folge so behandelt, wie diejenigen, die wenige Tage nach der Blutabnahme erfahren, daß ihr Testergebnis »Positiv« ist - vom Anstaltsleiter, vom Arzt oder einfach dadurch, daß sie ohne weitere Erklärung verlegt werden.

Das bedeutet im Hamburger »Holstenglacis«: Einzelzelle. Ausschluß von allen Gemeinschaftsveranstaltungen (zum Beispiel Schach- oder Gesprächsgruppe) außer dem Kirchgang. Auch die tägliche Freistunde wird, wenn überhaupt, alleine verbracht: Runden drehen im von vielen Zellen her einsehbaren Gefängnishof. «Da geht das Aids-Schwein.« Kein Umschluß, das heißt keine Möglichkeit, stundenweise Kontakt mit anderen Gefangenen zu haben.

Auch nicht mit anderen »Positiven, denn es gibt ja die Möglichkeit der Mehrfachinfektion. Wer stiehlt (fixt, betrügt, schwarzfährt oder auch nur verdächtigt ist) infiziert auch. Vierundzwanzig Stunden Isolation, genug Zeit, um über die neue Situation nachzudenken, ersten Symptomen nachzuspüren und die guten Ratschläge einer ausliegenden Aids-Broschüre zu beherzigen: gesund essen, ausgeglichen leben, Streß vermeiden...

»Essen Sie viel Obst!« empfahl ein Arzt im Hamburger Untersuchungsgefängnis auch einem Gefangenen, bei dem sich bereits deutliche Krankheitssymptome zeigten. Eine Chance auf Haftverschonung besteht erst, wenn das »volle Krankheitsbild« vorliegt, der Tod des Betroffenen absehbar ist.

»Knast und Aids bedeutet, mit zwei totalen Katastrophen ganz allein klarkommen zu müssen, alleine fertig zu werden, mit sich und seinen wirren Gefühlen, die immer extrem sind,« schreibt ein betroffener Gefangener. Und, nach Schilderungen von Gefangenen und Beobachtern im Hamburger Untersuchungsgefängnis, mit Beamten, die dem »Positiven« deutlich machen, daß er auf der untersten Stufe der Knast-Hierarchie angekommen ist, die sich demonstrativ Gummihandschuhe überstreifen bevor sie ihn anfassen, die laut »Vorsicht Aids!« rufen, sobald sich andere Menschen nähern.

Die Gummihandschuhe hat die Justizbehörde extra »für Ausführungen mit Fesselung, für die Anwendung unmittelbaren Zwanges usw.« (Protokollvermerk) von »positiven« Gefangenen angeschafft. Als sich Proteste häuften, weil ein Betroffener von Beamten in grellroten Handschuhen zu seinem Gerichtstermin ins öffentliche Strafjustizgebäude geführt worden war, distanzierte sich die Behörde eilends und schob die Verantwortung auf die einzelnen Vollzugsbediensteten ab. Als »Einzelfall«, den man keinesfalls gutheißen könne, bezeichnete ein Sprecher der Justizbehörde auch die Tatsache, daß ein »positiver« Gefangener nur mit Mundschutz mit einer Gerichtshelferin sprechen durfte. Doch die Voraussetzungen, unter denen sich Wachpersonal und Mitgefangene von ihrer schlechtesten Seite zeigten, hat die Justizbehörde erst geschaffen.

Als im Herbst 1985 in allen Hamburger Vollzugsanstalten mit den Reihenuntersuchungen auf HTLV-III-Antikörper begonnen wurde, hatte sich offenbar niemand überlegt, wie man auf deren Ergebnisse reagieren sollte. Hektisch wurden die ersten siebzehn »Positiven« ins Vollzugs-Zentralkrankenhaus eingeliefert und isoliert. Als man sie dann wieder loswerden und auf die verschiedenen Anstalten verteilen wollte, protestierten dort Wachpersonal und Gefangene. Die Erklärungen der Anstaltsleiter über die »Ungefährlichkeit« der siebzehn von der »Lepra-Insel« erschienen ihnen nach den vorhergegangenen Maßnahmen wenig glaubwürdig.

Zu diesem Zeitpunkt bediente sich die Behörde gern der Informationsveranstaltungen externer Aids-Gruppen, die helfen sollten, die Wogen zu glätten. So bemühten sich zwei Vertreter der »Aids-Koordination« aus dem Hamburger »Gesundheitsladen« recht erfolglos, 120 Insassen der Justizvollzugsanstalt Neuengamme im Frontalunterricht zur Solidarität mit einem »positiven« Mitgefangenen zu motivieren. Gegen dessen angekündigte Verlegung aus dem Zentralkrankenhaus nach Neuengamme war eine Sitzblockade angedroht worden. Die Stimmung war auf dem Siedepunkt. An sachlicher Information über Aids waren die meisten Gefangenen wenig interessiert.

Kurz bevor nämlich hatte »Bild« großräumig vor einem aus Neuengamme geflohenen »aidskranken« Gefangenen gewarnt. Insassen, die sich im Rahmen von Vollzugslockerungen zum Wochenendurlaub bei ihren Freundinnen oder Familien anmeldeten, bekamen dort zu hören: »Aus dem Aids-Knast brauchst du hier gar nicht erst anzukommen.«

Hinzu kamen die allgemeinen hygienischen Bedingungen, die zwar nicht die Infektionsgefahr, aber Ekel und Ängste steigerten: zum Beispiel Gemeinschaftstoiletten, die von den einzelnen vor (oder nach) dem Benutzen nicht gereinigt werden können. Ein weiteres gravierendes Problem, das in solch einer Veranstaltung überhaupt nicht diskutierbar ist: die in Männergefängnissen stark ausgeprägte Ambivalenz Homosexuellen gegenüber. Der Zwiespalt, in den viele Gefangene durch eine aus Not praktizierte, aber nicht akzeptierte Homosexualität geraten, schlägt um in extremen Schwulenhaß.

Der Konflikt in Neuengamme wurde schließlich knasttypisch »gelöst«. Der »Positive« wurde aus dem Zentralkrankenhaus in den offenen Strafvollzug in Neuengamme verlegt, Gefangene, die noch Widerstand gegen seine Aufnahme androhten, kurzerhand in geschlossene Anstalten abtransportiert. Maßnahmen, die kaum dazu beigetragen haben dürften, Sympathie oder Solidarität mit dem »Positiven« zu fördern. Das drückte sich dann auch darin aus, daß dieser von seinen Mitgefangenen vom gemeinsamen Essenstisch verbannt wurde und an der Fensterbank essen mußte.

Die Möglichkeit, die ärztliche Schweigepflicht zu wahren, um testpositive Gefangene vor Diskriminierungen und Aggressionen zu schützen, hat die Hamburger Justizbehörde offenbar gar nicht erst in Erwägung gezogen. Bereits im August 1985 einigten sich die Anstaltsleiter darauf, Vollzugsbedienstete und externe Betreuer (zum Beispiel Bewährungshelfer) grundsätzlich über die Test-Ergebnisse zu informieren. Die Empfehlung zu einem so weitgehenden Bruch der Schweigepflicht sprach in der entscheidenden Sitzung ausgerechnet ein Arzt aus dem Hamburger Tropeninstitut aus, das in der Aids-Forschung und -behandlung stark engagiert ist. Professor Schmitz hielt darüber hinaus eine Information aller Mitgefangen über positive Testergebnisse für günstig. Inzwischen werden »positive« Gefangene in den Anstalten, in denen sie die Möglichkeit zu Kontakten haben, aufgefordert, ihre Mitgefangenen selbst zu informieren - »freiwillig«, selbstverständlich.

Damit ist das Mitteilungsbedürfnis der Justizbehörde noch nicht erschöpft. In einem internen Vermerk für die Anstaltsleiter erörtert zum Beispiel ein Dr. Borchert die Frage, ob es notwendig sei, die Arbeitgeber von »positiven« Freigängern zu informieren. In Abwägung der »zu schützenden Intimsphäre« des Gefangenen und »der berechtigten Interessen des Arbeitgebers« kommt er zum Schluß: »Ich halte es jedoch für ermessensfehlerfrei, wenn nach Prüfung der Beschaffenheit des Arbeitsplatzes im konkreten Einzelfall die Gestattung der Außenbeschäftigung davon abhängig gemacht wird, daß der Arbeitnehmer der Anstaltsleitung nachweist, daß er seinen Arbeitgeber über den positiven HTLV-III-Befund informiert hat. Der gleiche Nachweis kann bei schon bestehenden Arbeitsverhältnissen unter den gleichen Voraussetzungen verlangt werden.«

Es geht auch anders. In Berlin zum Beispiel werden HTLV-III-Antikörpertests nur auf den ausdrücklichen Wunsch von Gefangenen und nach einem Vorgespräch mit dem Arzt durchgeführt. Das Testergebnis erfährt der Gefangene und der behandelnde Arzt - sonst niemand. Berlin ist CDU-regiert. Im Gefängnis Rikers Islands in New York City ist man den Forderungen der Vollzugsbeamten nach Handschuhen, Mundschutz und Kitteln von vornherein entschieden entgegengetreten und hat statt dessen intensive Informations- und Fortbildungsprogramme für Aufsichtspersonal und Gefangene angeboten, in denen auch das Thema Angst ausführlich behandelt wurde. Besondere Isolationsmaßnahmen wurden nicht notwendig.

Gerade die SPD-regierten Länder scheinen sich jedoch entschieden zu haben, im Knast all jene Maßnahmen durchzusetzen, die in der Gesellschaft (noch) nicht möglich sind. Mitte Februar ordnete das hessische Justizministerium die Durchführung des HTLV-III-Antikörpertests als Zwangsmaßnahme für alle Gefangenen an.

Konkret-Sexualität 1986, S 33

Booby Hatch

Ist Aids ein Laborunfall?

Trotz fieberhafter Forschung ist noch wie vor unklar, wie es zu der inzwischen weltweiten Ausbreitung von Aids kommen konnte. Medien, Politiker und die internationale Forscherelite scheinen sich zwar auf einen afrikanischen Ursprung der Krankheit geeinigt zu haben, die bisher bekennt gewordenen Fakten zwingen jedoch keineswegs zu dieser Schlußfolgerung. Es kann zwar nicht nachgewiesen werden, daß Aids aus dem Labor stammt, aber unter den Fragen, die zu Aids gestellt worden müssen, ist die Frage noch den von der Wissenschaft selbst erzeugten und nicht beherrschbaren Risiken - für die Aids ein Beispiel sein könnte - auch noch dem neuesten Stand der Kenntnisse nicht nur gerechtfertigt, sondern dringlicher als je zuvor.

Den Anstoß zu der Vermutung, daß Aids aus dem Labor stammen könnte, gaben einerseits die in der Öffentlichkeit kaum bekannten Affen-Aids-Endemien in amerikanischen Primatenzentren (das »Tiermol« der menschlichen Krankheit, bevor diese überhaupt bekannt war), anderen die sich seit den frühen siebziger Jahren nach Art und Umfang gewaltig ausweitenden Forschungsarbeiten mit Retroviren, zu denen auch die Aids-Viren gehören.

Die Thesen des Autors wurden in der Zeitschrift »Wechselwirkung« dargelegt, 1,2, Reaktionen bekannter Wissenschaftler reichten von »möglich« aber nicht wahrscheinlich« bis zu »Panikmache« und »zynische Polemik«3,4. Erschreckend ist bereits, daß dieses »möglich, aber nicht wahrscheinlich« nicht schon Anlaß ist, die geltenden Sicherheitsstandards beim Umgang mit Retroviren gründlich zu überdenken. Als völlig unverantwortlich muß die Haltung des derzeitigen Forschungsministers angesehen werden, der die Sicherheitsrichtlinien weiter lockern will, noch bevor die Ergebnisse der Enquete-Kommission »Gentechnologie« des Deutschen Bundestages vorliegen (»FR« vom 10.9.85).

Die »Sicherheit«, mit der manche Experten Zweifel an der Beherrschbarkeit ihrer Forschung ablehnen, ist nicht nur unbegründet, sie ist außerordentlich gefährlich. So meinte der Leiter des Deutschen Krebsforschungszentrums Prof. Dr. Dr. zur Hausen beispielsweise3: »Die Nukleinsäuresequenz dieser Aids-Viren ist inzwischen bestimmt und unterscheidet sich in allen Bereichen von bisher bekannten Viren, kann also nicht aus bekannten Sequenzen 'zusammengestückelt' sein«. Das ist nicht der Fall. Es gibt Homologien zu anderen Viren in einzelnen Genabschnitten.5-7. Prof. zur Hausen meinte weiterhin: »Inzwischen steht einwandfrei fest, daß die Erreger des Affen-Aids sich eindeutig von den menschlichen Viren unterscheiden lassen. Ein 'Übergang' solcher Virustypen in menschliche Erreger ist mit Sicherheit auszuschließen.« Eindeutig stand dies nie fest, und nach neueren Arbeiten ist gerade das Gegenteil richtig, das heißt, aus den Aids-Affen im Primatenzentrum von Southborough (Massachusetts) wurden Viren isoliert, die sich immunologisch kaum von den menschlichen Aids-Viren unterscheiden lassen, die menschliche Immunzellen infizieren und sich dort vermehren können 8-10.

Die Arbeiten 8,9 wurden druckreif am 19. Februar 1985 beim Wissenschafts-Journal »Science« eingereicht und im Juni 1985 veröffentlicht. Vom Primatenzentrum in Southborough wurde noch im November 1984 auf eine dpa-Anfrage die Erklärung abgegeben, die aus den Aids-Affen isolierten Viren seien Spezies-spezifisch. Dort müssen aber zu diesem Zeitpunkt die neueren, eben aus Southborough stammenden Erkenntnisse über das Affen-Aids-Virus schon bekannt gewesen sein, derartige Forschungsarbeiten werden nicht in ein paar Monaten abgeschlossen.

Handelt es sich hier nur um Arroganz von Wissenschaftlern oder um eine bewußte Desinformation der Öffentlichkeit mit dem Ziel, eine unverfängliche zeitliche Abfolge der Erkenntnisse über das Aids-Virus vorzutäuschen? Eine der wesentlichen, in früheren Artikeln dargelegte Vermutung hat sich jedenfalls als durchaus realistisch erwiesen: Sehr wahrscheinlich wurde Aids von Affen auf den Menschen übertragen. Ungeklärt bleibt, wo dies passierte und woher das Virus stammt.

Affen und Aids

Die Daten der Affen-Aids-Endemien in den Primatenzentren von Southborough (Massachusetts) und Davis (Kaliformen) finden bisher weder in den Medien noch in wissenschaftlichen Publikationen Beachtung: In Davis gab es insgesamt vier, den Angaben nach jeweils spontan ausbrechende Endemien, die erste 1969, eine besonders schwere 1976-1978 11. In Southborough ereignete sich eine größere Endemie 1980 l2-14. Spätestens 1975 müssen dort jedoch Experimente begonnen haben, die zu »kontrolliertem« Aids in Affen führten. 12 Dies läßt sich den Originalarbeiten anhand der Versuchsbeschreibungen durch Zurückrechnen entnehmen. Es muß sich dabei um genau die Affen handeln, aus denen später 8,9 das sich vom menschlichen Aids-Virus kaum unterscheidende Virus isoliert wurde (beispielsweise um den Affen mit der Bezeichnung Mm 251-79, der spätestens 1982 gestorben sein muß. 14

Die Wissenschaftler wollten damals wissen, was passiert, wenn sie Gewebe eines bösartigen Affen-Lymphoms (ein Krebs, der im Lymphsystem entsteht) auf einen gesunden Affen übertragen. Solch relativ simple Experimente waren dem damaligen Kenntnisstand angemessen. Die Wissenschaftler konnten nicht ahnen, daß sie im Empfängertier auf diese Weise

Aids erzeugen würden. Auch wußte niemand, ob und welche Viren in dem Lymphomgewebe vorhanden waren, und natürlich lassen sich bei noch vollkommen unbekannten Viren auch keinerlei Aussagen über deren Spezies Spezifität machen. Das einzige Indiz für die Ungefährlichkeit der Gewebeproben war, daß dem Laborpersonal zunächst nichts sichtbar Schlimmes passierte. Ein Affen-Virus, das in Menschen - nach einer mehrjährigen Latenzzeit - zu Immunschwächen führt, überstieg nicht nur damals die Vorstellungskraft von Wissenschaftlern.

Vom Affen-Aids waren nur Rhesusaffen der Art Macaca betroffen, die seit einiger Zeit in den Primatenzentren lebten oder dort geboren wurden. Diese Affenart ist eigentlich in Asien heimisch, wird aber in Primatenzentren und vielen Tierställen von Firmen und Universitäten gezüchtet, zwischen denen ein ständiger Austausch von »Material« die Regel ist. Dies gilt auch für weitere Affenarten, insbesondere die inzwischen bekannten afrikanischen »grünen Meerkatzen« (englisch: African Green Monkeys). Seit Jahrzehnten dienen diese unter anderem als Quelle zur Herstellung von Zellkulturen, die ihrerseits wiederum oft zur Anzucht von Viren verwendet werden (zum Beispiel bei der Produktion von Impfstoffen).

Mit den heute zur Verfügung stehenden LAV/HTLV-III-Tests wurden auch Seren von grünen Meerkatzen untersucht. Ein erheblicher Anteil reagierte »positiv« 15, ohne daß - ganz im Gegensatz zu den infizierten Macacen - Anzeichen von Aids bei diesen Tieren sichtbar waren. Wissenschaftler erwägen daher durchaus die Möglichkeit, daß mit den verwendeten immunologischen Tests hier nur Viren erfaßt werden, die den Aids-Viren ähnlich sind, wie zum Beispiel Vertreter aus der Gruppe der Lentiviren.

Die gefährliche Form des Aids-Virus könnte erst nach einem Wirtswechsel entstanden sein, etwa beim Übergang von afrikanischen auf asiatische Affen in den Primatenzentren oder auf den Menschen. Daß so etwas passieren kann, ist Virologen schon längere Zeit bekannt. Das Einbringen von sich gegebenenfalls sehr schnell vermehrenden infektiösen Partikeln wie den Viren in eine neuartige Umgebung führt häufig zur Selektion mutierter Varianten, die an die neuen Verhältnisse besonders gut angepaßt sind. Insbesondere gilt dies auch im Falle der Infektion von Zellkulturen, in denen Viren in der Regel völlig andere Wachstumsbedingungen vorfinden als in einem ganzen Lebewesen. Gerade in den letzten Jahren wurden Viren aus solchen infizierten Zellkulturen mit »interessanten« Mutationen isoliert 16-19. Bekannt ist inzwischen auch, daß minimale Änderungen in der Gensequenz von Viren deren Pathogenität, das heißt das krankmachende Potential, extrem steigern können. Ein Sachverhalt, der zunehmend Aufmerksamkeit der Militärs auf sich zieht.

Ob nun in Davis, Southborough oder irgendeinem anderen Labor - Gelegenheit zu Infektionen durch Blut oder andere Proben aus erkrankten Rhesusaffen, gesunden grünen Meerkatzen oder infizierten Zellkulturen gab es im Laufe der Jahre sicherlich genug, bei der Haltung der Tiere, beim Schlachten, der Verarbeitung von Gewebe oder bei Experimenten mit Virus-tragenden Zellinien. Natürlich könnte so etwas auch in Afrika stattgefunden haben. Daß Aids aus Afrika und nicht aus den USA stammt, ist ja zur Zeit die am meisten vertretene Hypothese. Einige epidemiologische und andere Erkenntnisse lassen dies jedoch als äußerst fraglich erscheinen.

Kommt Aids aus Afrika?

Lange Zeit standen Haitianer im Verdacht, Aids aus Zaire nach Nordamerika eingeschleppt zu haben. Sie wurden nun aber offiziell von der Liste der sogenannten Risikogruppen gestrichen. Aids gab es in den USA nämlich bereits 1978, erst ca. zwei Jahre später unter (wahrscheinlich nicht homosexuellen) US-Haitianern. 20-22.

Entgegen früheren Annahmen ist das in Afrika häufiger vorkommende Kaposi-Sarkom, das auch bei vielen Aids-Kranken auftritt, dort offenbar nur zu einem geringen Anteil Aids-assoziiert .23 Inzwischen wird weitgehend akzeptiert, daß sich Aids in Afrika erst in den frühen achtziger Jahren auffallend ausbreitete,24,38. Zwar konnten in Seren (gesunder) ugandischer Kinder, die 1972/73 gesammelt wurden, geringe Konzentrationen von Antikörpern gegen Aids-Viren festgestellt werden.25. Hier, wie auch im Falle zahlreicher anderer »positiver« Testergebnisse an gesunden Bewohnern Afrikas,26 fehlt jedoch die Reaktion mit bestimmten, für Aids-Patienten typischen Proteinen, die teilweise selbst in Seren der Aidskranken Affen gefunden wurden. Ähnlich wenig spezifische Ergebnisse lieferten kürzlich veröffentlichte Untersuchungen an Seren von Amazonas-Indianern.27 Natürlich kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden, daß in den betreffenden Seren tatsächlich Aids-Viren oder deren Vorläufer vorhanden waren. Andere Deutungen sind jedoch ebenso denkbar.

So wird die Aussagekraft derartiger Tests bei längere Zeit eingelagerten Seren von Immunologen ganz allgemein in Frage gestellt. Außerdem besteht die Möglichkeit einer Kreuzreaktion von Aids-Virus-Antigenen mit Antikörpern gegen bestimmte Lentiviren. Eine gewisse Durchseuchung der afrikanischen Bevölkerung mit derartigen, eigentlich in Huftieren heimischen Viren gilt als wahrscheinlich. Dies würde zwanglos erklären, warum die allermeisten Afrikaner, bei denen der sogenannte Aids-Test »positiv« ausfiel, kein Aids haben, genausowenig wie die Amazonas-Indianer. Darüber hinaus besteht offenbar ein starker Zusammenhang zwischen dem Testergebnis »Aids-positiv« und hohen Antikörper-Reaktionen

gegen den Malaria-Erreger Plasmodium falciparum.28 Die Gründe hierfür sind unklar, unter anderem wird eine unspezifische Kreuzreaktion diskutiert. Stechmücken können mit dem Blut von Huftieren aber sicherlich auch Lentiviren übertragen.

Nach der offiziellen WHO-Statistik entfallen auf Afrika nur etwa zehn Prozent aller Aids-Erkrankungen, noch weniger sind es in Europa. Auch die Prävalenzraten (Rate der Erkrankungen pro Kopf der Bevölkerung) sind in afrikanischen Ländern von etwa derselben Größenordnung wie in den gesamten Vereinigten Staaten, während sie in New York, New Jersey, Boston oder San Francisco wesentlich höher sind.22 Falls das Aids-Virus tatsächlich schon 1972 in Zentralafrika vorhanden war, sind die beschriebenen Relationen schwer erklärbar, ganz besonders auch die geringe Zahl der Fälle in Europa (in England gab es im Juni 1983 erst 13). Beachtenswert ist auch, daß aus Kuba bisher kein Aids gemeldet wurde, obwohl doch seit Jahrzehnten ganze kubanische Armeen wechselschichtig Angola - das Nachbarland von Zaire - bevölkern.

Die inzwischen fast als Dogma verbreitete »Afrika-Hypothese« eignet sich jedenfalls ausgesprochen gut, von dem Verdacht abzulenken, daß sich Aids-Viren auch aus amerikanischen Labors ausgebreitet haben könnten, in denen jahrelang mit Virus-infiziertem Material ohne Kenntnis seiner Gefährlichkeit umgegangen wurde. Einen Unfall, aus dem man eigentlich hätte lernen können, gab es bereits vor fast zwei Jahrzehnten.

Die Marburg-Krankheit: Experimente mit tödlichen Folgen

Beim Verarbeiten von Gewebe importierter grüner Meerkatzen sowie bei der Handhabung daraus hergestellter Zellkulturen wurde 1967 erstmals in Marburg, später auch in Frankfurt Laborpersonal mit einem bis dahin unbekannten Virus infiziert. Von achtundzwanzig Erkrankten starben sieben. Die grünen Meerkatzen waren nur Virus-Träger ohne irgendwelche Krankheitserscheinungen 29.

Das Virus hieß fortan Marburg-Virus. Es konnte zwar nie abschließend charakterisiert werden, wird aber den sogenannten Rhabdoviren zugeordnet. »Die Zeit« berichtete in ihrer Ausgabe vom 16. August 1985, die Opfer damals seien womöglich an Aids gestorben. Das ist jedoch ziemlich ausgeschlossen, da es sich im Gegensatz zu Aids - zum Glück - um eine akute Erkrankung handelte mit einer Inkubationszeit von nur wenigen Tagen. Von den damals Betroffenen ist auch seither niemand an Aids gestorben, im Blut der heute noch Lebenden konnten überdies keine Antikörper gegen das Aids-Virus nachgewiesen werden (»Die Zeit« vom 23.8.85).

Auch damals war das entscheidende Problem, daß niemand von der Gefährlichkeit des biologischen Materials eine Ahnung hatte und nicht im entferntesten damit rechnete Hätte sich die »Marburg-Krankheit« wie Aids erst nach einer längeren, unter Umständen mehrjährigen Inkubationszeit bemerkbar gemacht, wäre es mit großer Wahrscheinlichkeit schon damals zu einer erheblichen Ausbreitung gekommen.

Auch ohne die Einführung künstlich veränderter Organismen birgt die herkömmliche bio-medizinische Forschung offenbar erhebliche, kaum abschätzbare Risiken. Eingriffe ins Erbmaterial müssen bei der Entstehung und Ausbreitung der Aids-Viren nicht unbedingt beteiligt gewesen sein. Völlig auszuschließen ist dies zum jetzigen Zeitpunkt allerdings nicht.

Ist das Aids-Virus rekombinant?

Die inzwischen mehrfach isolierten und charakterisierten Aids-Viren gehören zur Familie der Retroviren, von denen einige in Tieren Leukämien und andere Krebsarten auslösen. Schon vor Jahrzehnten wurden Retroviren aus verschiedenen Tierarten isoliert und erwiesen sich für die Tumorforschung als sehr interessant. So lassen sich beispielsweise mit dem sogenannten Rous-Sarkom-Virus (RSV) in Hühnchen innerhalb weniger Tage Krebsgeschwulste erzeugen (eine beliebte Demonstration im Tumorvirologie-Praktikum). Auch das für Brustkrebs in der Maus verantwortliche »Mouse Mammary Tumor Virus« (MMTV, ein Typ-B-Virus) ist gut charakterisiert.

Erst in letzter Zeit wurde festgestellt, daß fast alle in der Forschung verwendeten Mäusezellkulturen mit diesem Virus infiziert sind. Bis vor einigen Jahren waren humanpathogene, das heißt bei Menschen Krankheiten hervorrufende, Retroviren unbekannt. Deren erstmalige Identifizierung gelang unter anderem R.C. Gallo und seinen Mitarbeitern. Das damals entdeckte HTLV-III-Virus (englisch: Human T-Cell Leukemia Virus) kann in Menschen Leukämien erzeugen. Es ist ein Typ-C-Retrovirus, inzwischen sind die Subtypen I und II bekannt. Auch vor ihrer Entdeckung gab es natürlich derartige Viren, beispielsweise in zu Forschungszwecken gewonnenen Gewebeproben aus Krebskranken.

Mehrere Wissenschaftlergruppen isolierten Aids-Viren aus Patienten-Blut, infizierten damit eine spezielle menschliche Zellinie, in der sich die Aids-Viren besonders gut vermehren, anschließend wurde die Virus DNA kloniert, das heißt milliardenfach vervielfältigt und die jeweilige Basenfolge bestimmt. Hierbei ergaben sich einige Überraschungen.30,31 So

waren die DNA-Sequenzen von aus verschiedenen Aids-Kranken stammenden Viren nie völlig identisch, teilweise gab es Unterschiede in der Basenfolge bis zu zehn Prozent. Das Aids-Virus zeigt also eine hohe genetische Instabilität. Von dieser Variabilität ist offenbar besonders eine Region der Virus-DNA betroffen, die die sogenannten Hüllproteine codiert. Die antigenen Determinanten dieser Hüllproteine lösen normalerweise Abwehrreaktionen in einem infizierten Organismus aus. Durch eine schnelle Änderung dieser Determinanten kann das Virus dieser Immunabwehr entkommen und bietet daher für die Entwicklung eines Impfstoffes Schwierigkeiten.

Die Klassifizierung der Aids-Viren ist nach wie vor problematisch. R.C. Gallo und Mitarbeiter rechnen sie zwar hartnäckig zu den HTLV-Viren. Dem wird von anderen Wissenschaftlern jedoch entschieden widersprochen. In bestimmten Abschnitten des Virus-Genoms bestehen zwar Homologien zu den HTLV-Viren, in anderen jedoch eher zum MMTV-Virus.5,30. Insgesamt sind die Ähnlichkeiten zu dem EIAV-Virus (englisch: Equine Infectious Anemia Virus) beziehungsweise dem sogenannten Visna-Virus (beide aus der Gruppe der Lentiviren) viel größer.6,7 (Das Visna-Virus wurde 1949 entdeckt nach einer mehrjährigen Endemie bei isländischen Schafen; es hatte Entzündungen mit neurologischen Ausfallserscheinungen zur Folge)

Die Aids-Viren ähneln den bereits bekannten Retroviren also jeweils nur teilweise. Es könnte durchaus sein, daß hier rekombinante Viren vorliegen, das heißt solche~ deren Erbmaterial aus Genabschnitten verschiedener anderer Viren zusammengesetzt ist. Da die Aids-Viren, wie bereits erwähnt, ihre DNA-Sequenz ziemlich stark verändern können, sozusagen Spuren verwischen, wären nicht ganz perfekte Homologien erklärbar. Auch von anderen Autoren wurde bereits die Vermutung geäußert, daß es sich bei den Aids-Viren um Rekombinanten handeln könnte.5 Die Autoren gehen aber wohl davon aus, daß eine solche Genmixtur auf ganz natürliche Weise im Verlauf einer tausendjährigen Evolution entstanden ist.

Diese in Jahrhunderten gereiften Viren müssen sich jedoch in der allerjüngsten Vergangenheit auf irgendeine Art und Weise zu den tödlichen Aids-Viren gewandelt haben. Sicherlich *kann* es sich dabei um einen natürlichen Vorgang handeln. Seit der rasanten Entwicklung der Molekularbiologie ist jedoch auch anderes denkbar. Mit zahlreichen Retroviren wurde jedenfalls schon Mitte der siebziger Jahre in verschiedenen amerikanischen Labors experimentiert .36. Forschergruppen, die in den späten siebziger Jahr-en zum Beispiel die genetische Variabilität der Visna-Viren (s.o.) untersuchten 31 veröffentlichten in jüngster Zeit Erkenntnisse über regulatorische Genabschnitte der Aids-Viren.37

Bei Rekombinationen muß es sich darüber hinaus auch keineswegs um einen *auffälligen* Austausch, Umbau oder Einbau größerer DNA-Abschnitte handeln. Wie schon erwähnt, können selbst minimale Änderungen eines Grundmusters, wie beispielsweise der in grünen Meerkatzen heimischen Retroviren, zu erheblichen Veränderungen ihrer biologischen Eigenschaften führen. Leider sind die DNA-Sequenzen der aus den Affen isolierten Viren noch nicht bekannt, beziehungsweise noch nicht veröffentlicht worden.

»Altlasten« bio-medizinischer Forschung

Wie könnte ein rekombinantes Aids-Virus entstanden sein? Verschiedene Möglichkeiten sind denkbar: Mit den inzwischen perfektionierten gentechnologischen Verfahrensweisen wären heute solche Viren mehr oder weniger gezielt herstellbar. Mitte der siebziger Jahre war das Wissen über Retroviren beziehungsweise die Bedeutung verschiedener retroviraler Gensequenzen jedoch noch sehr bruchstückhaft. Eine bewußte Produktion von infektiösen Partikeln mit den Eigenschaften der Aids-Viren ist daher unwahrscheinlich.

Das Erbmaterial von Retroviren, wie auch das verschiedener anderer Tumorviren, wird allerdings längst nicht mehr nur erforscht, sondern als Werkzeug (Vektor) zum Einschleusen fremder Gene in Säurezellen verwendet. Mit derartigen rekombinanten Viren soll demnächst die Gentherapie am Menschen versucht werden. Neuerdings werden hierzu Vektoren benutzt, die sich von mutierten Mäuse-Retroviren mit einer *besonders geringen* Spezies-Spezifität ableiten?' Die Entwicklung solcher Vektoren sowie deren Erprobung in Versuchstieren muß schon vor Jahren begonnen haben, denn kürzlich wurde bereits die Zulassung zur klinischen Anwendung an Patienten beantragt.

Es existieren also durchaus Beispiele dafür, daß retrovirales Erbmaterial gezielt verändert wurde. Was jedoch die Entstehung der Aids-Viren betrifft, ist eine andere Möglichkeit wesentlich wahrscheinlicher und nicht weniger erschreckend. Wieder kann dies an einem längst Geschichte gewordenen Beispiel veranschaulicht werden: Bereits Anfang der siebziger Jahre gab die Entdeckung von Hybriden zwischen menschlichen und tierischen Viren, die es nach den früheren Vorstellungen eigentlich gar nicht geben durfte, Anlaß, sich über die Risiken beim Umgang mit Tumorviren und dem Vermischen von Genabschnitten verschiedener Spezies gründlich Gedanken zu machen.33

Es handelt sich um Adenoviren, die beim Menschen für Erkältungen verantwortlich sind, in anderen Spezies mitunter Krebs auslösen, und um die sogenannten SV 40-Viren (Simian Virus 40), die sich in ihrem natürlichen Wirt - den Affen - ohne sichtbare Krankheitserscheinungen vermehren, in Hamstern jedoch zu Krebs führen und auch menschliche Zellen in

schnell wuchernde Krebszellen verwandeln können 29 (Adeno - beziehungsweise SV 40-Viren sind übrigens DNA-Viren, keine Retroviren).

Begonnen hatte es in den fünfziger Jahren mit dem Versuch, einen Impfstoff gegen Erkältungen zu entwickeln. Humanpathogene Adenoviren wurden dazu zunächst in Affenzellkulturen hochgezüchtet. Die betreffenden Affenzellen waren jedoch mit SV 40-Viren infiziert, was damals niemand ahnte, das Virus wurde nämlich erst 1960 entdeckt (der Entwicklung eines Impfstoffes gegen Kinderlähmung passierte übrigens Entsprechendes). Die so gewonnenen Impfstoffe erzeugten folgerichtig auch Antikörper gegen SV 40-Viren.

Nach Entdeckung der »Verunreinigung« wurden die Präparate sorgfältig gereinigt. Die verblüfften Wissenschaftler stellten jedoch später fest, daß sie mit angeblich SV 40 Viren-freiem Impfstoff in Hamstern SV 40 *charakteristischen* Krebs erzeugen konnten. Nach einigen Jahren fand sich dafür die Erklärung: Bei der Anzucht der Adenoviren in SV 40-infizierten Affenzellen waren durch Rekombination Hybridviren entstanden mit der genetischen Information beider Viren 33. Hier war keige gezielte Gentechnologie beteiligt, lediglich ein Mischen von in der Natur getrennten Viren unter bestimmten Bedingungen.

Seit den Sicherheitsdebatten Anfang der siebziger Jahre entwickelte sich die Molekularbiologie in einem fast unglaublichen Tempo. Ganz besonders gilt dies für Arbeiten mit Tumor- beziehungsweise Retroviren, von denen immer mehr isoliert, hochgezüchtet und in den verschiedensten Versuchstieren und Zellkulturen (tierischen wie menschlichen) getestet wurden. Dabei können Rekombinationen oder Mutationen von Retroviren nach Infektion einer neuen Zellart oder einfach nach einigen Passagen in Zellkulturen entstehen.

Automatisch werden dann zum Beispiel immer solche Varianten herausselektioniert, die sich in dieser Zellart besonders schnell vermehren! Das Auftreten von mutierten Viren mit veränderten biologischen Eigenschaften wurde dabei nicht nur in Kauf genommen, sondern vielfach als besonders interessant begrüßt. So wird durch Mutanten die Aufklärung einzelner Genfunktionen wesentlich erleichtert. Genfunktionen, die bei einem mutierten Virus ausgefallen sind, können nun durch sogenannte Helfer-Viren im infizierten Organismus ersetzt werden 16,29, ein Mechanismus, der routinemäßig zur Erforschung der Wirkungsweise von Retroviren eingesetzt wird.

Wie nun mehrfach veranschaulicht wurde, wissen die Wissenschaftler in vielen Fällen überhaupt nicht, ob und welche »Helfer-Viren« in Versuchstieren oder Zellkulturen vorhanden sind. Das Auftreten »unerwarteter« Hybridviren muß deshalb als Regel und nicht als Ausnahme angesehen werden. Die Eigenschaften derartiger Viren sind vollkommen unvorhersehbar.

Insbesondere Retroviren erscheinen in diesem Zusammenhang als besonders problematisch. Einerseits zeigen sie ganz allgemein eine hohe Mutationsrate, andererseits ist die Rekombinationshäufigkeit sowohl mit Genabschnitten des infizierten Wirtes als auch von Retroviren untereinander erstaunlich hoch. Dies konnte beispielsweise am bereits erwähnten EIAV-Virus gezeigt werden, einem Lentivirus, der große Ähnlichkeiten mit dem Aids-Virus aufweist 34 (im Laufe dieser Untersuchungen wurden Pferde experimentell in großem Maßstab infiziert).

Die verhältnismäßig überschaubare Größe eines Retrovirus-Genoms (ca. 10 000 Basen) war für Wissenschaftler schon immer attraktiv, wie auch die Möglichkeit einer regelrechten Produktion mutierter Virusvarianten. 16-19 Inzwischen konnten spezielle regulatorische Genabschnitte der Retroviren identifiziert werden, die sowohl die Wirtspezifität als auch die Pathogenität dieser infektiösen Partikel steuern, anders ausgedrückt: Durch Eingriffe in derartige DNA-Sequenzen können die Eigenschaften der Viren stark beeinflußt werden.

Bis vor kurzem galt ein Übergang von tierpathogenen Retroviren auf den Menschen als sehr unwahrscheinlich. Entsprechend sorglos erfolgte der Umgang mit infiziertem biologischen Material. Weitgehend ignoriert wurde die Tatsache, daß mit der massenhaften, sich seit Mitte der siebziger Jahre immer weiter ausbreitenden Kultivierung von tierpathogenen Retroviren unter anderem in menschlichen Zellkulturen die »Evolutionsbedingungen« für diese Viren grundlegend geändert, Adaptionen an neue Wirte geradezu erzwungen wurden.

Bei der hohen Variabilität von Retroviren erschien es eigentlich nur als eine Frage der Zeit, daß sich hierbei eines Tages für den Menschen extrem gefährliche Typen entwickeln würden. Von einigen retroviralen Tierkrankheiten war eine unter Umständen mehrjährige Latenzzeit nach der Infektion durchaus bekannt. Die epidemieartige Ausbreitung solcher Krankheiten wird zwangsläufig erst erkannt, wenn es schon längst zu spät ist. Auch weiß niemand, was scheinbar ungefährliche Retroviren längerfristig bewirken, wenn sie ins menschliche Genom integriert werden, dort für immer bleiben und über die Keimbahnzellen auf die Nachkommen übertragen werden.

Offiziell ist über Unglücksfälle mit Hr bridviren, Imitierten beziehungsweise gentechnologisch veränderten Organismen bisher nichts bekannt. Dies führte seit Ende der siebziger Jahre zur schrittweisen Lockerung der Sicherheitsstandards - etwa zeitgleich mit der sich ausweitenden industriellen Verwertung der neuen Techniken. Die Diskussion über mögliche Risiken ist wissenschaftsintern zur Zeit so gut wie nicht vorhanden. Anfang der siebziger Jahre wurden aufgrund von Bedenken

geplante Experimente eine zeitlang tatsächlich zurückgestellt. Dies wird häufig als Beweis für eine funktionierende Selbstkontrolle der Wissenschaft angeführt.

Vergangenes Verantwortungsbewußtsein nützt)edoch nichts bei Gefahren, die – wie im Falle des massenhaften Umgangs mit Retroviren - zu existieren überhaupt erst richtig begonnen haben.

LITERATUR

1) Hatch, B. (1984) Wechselwirkung Nr. 23: AIDS - UNFALL, ZUFALL oder unzufällig?

2) Hatch, B. (1985) Wechselwirkung Nr. 27: AIDS - Eine Altlast. der Forschung?

3) Wechselwirkung Nr. 26, August 1985, Seite 4-7

4) Wechselwirkung Nr. 28, Februar 1986, Scite 4, 5

5) Toh, H. and Miyata, T. (1985) Nature 316,21-22: Is the AIDS virus recombinant?

6) Sonigo, P. et al. (1985) Cell 42,369-382: Nucleotide Sequence of the Visna Lentivirus: Relationship to the AIDS Virus

7) Stephens, R.M. et al. (1986) Science 231, 589-594: Equine Infectious Anemia Virus gag and pol Genes: Relatedness to Visna and AIDS Virus

8) Kanki, Rj. et al. (1985) Science 228,1199-1201: Serologic Identification and Characterisation of a Macaque T-Lymphotropic Retrovirus closely related to HTLV-III

9) Daniel, M.D. et al. (1985) Science 228, 1201-1204: Isolation of T-Cell Tropic HTLV-III - Like Retrovirus from Macaques

10) Letvin, N.L. et al. (1985) Science 230, 71-73: Induction of AIDS-Like D~ in Macaque Monkeys with T-Cell Tropic Retrovirus STLV-III

11) Henrickson, R.V. et al. (1983) The Lancet, February 19, 388390: Epidemic of Acquired Immunodeficiency in Rhesus Monkeys

12) Letvin, N.L. et al. (1983) The Lancet, September 10, 599-602: Experimental Transmission of Macaque AIDS by Means of Inoculation of Macaque Lymphoma Tissue

13) Letvin, N.L. et a]. (1983) Proc. Nad. Acad. Sci. 80 ' 2718-2722, Acquired immunodeficiency syndrome in a colony of macaque monkeys

14) Hunt, R.D. et a]. (1983) Proc. Nad. Acad. Sci. 80, 5085-5089: Transmission of naturally occuring lymphoma in macaque monkeys

15) Kanki, P.J. et al. (1985) The Lancet, June 8,1330-1332: Antibodies to simian T-lymphotropic Retrevirus Type III in African green monkeys and recognition of STLV-III vital proteins by AIDS and related sera

16) Olson, J.C. and Swanstrom, R. (1985) J. Virology 56, 779-789: A New Pathway in the Generation of Defective Retrovirus DNA

17) Smith, D.R. er al. (1985)j. Virology 56,969-977: Nucleotide Sequence of HBI, a novel Recombinant MC 29 Derivative with Altered Pathogenic Properties

18) Michalides, R. et al. (1985) Mol. Cell. Biol. 5, 823-830: Rearrangements in the Long Terminal Repeat of Extrea Mouse Mammary Tumor Proviruses in T-Cell Leukemias of Mouse Strain GR Result in a Novel Enhancer-Like Structure

19) Goldfarb, M.P and Weinberg, R.A. (1981) J. Virology 38,136150: Generation of Novel, Biologically Active Harvey Sarcoma Viruses via Apparent Illegitimate Recombination

20) Selk, R.M. et a]. (1984) The Am. Journal Med. 76,493-500: Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Trends in the United States, 1978-1982

21) Hardy, A.M. et a]. (1985) JAMA 253, 215-220: The Incidence Rate of Acquired Immunodeficiency Syndrome in Selected Populations

22) Curran, J.W. et al. (1985) Science 229, 1352-1357: The Epidemiology of AIDS: Current Status and Future Prospects

23) Biggar, Rj. et al. (1984) New Engl. J. Med. 311, 1051-1052: Koposi's Sarcoma in Zaire is not associated with HTLV-III infection

24) Serwadda, D. et al. (1985) The Lancet, October 19, 849-852: Slim Disease: A New Disease in Uganda and Its Association with HTLV-III Infection

25) Saxinger, WC. et al. (1985) Science 227,1036-1038: Evidence for Exposure to HTLV-III in Uganda before 1973

26) Barin, E et al. (1985) The Lancet, December 21/28,1387-1389: Serological Evidence for Virus Related to Simian T-Lymphotropic Retrovirus III in Residents of West Africa

27) Rodriquez, L. et al. (1985) The Lancet, November 16, 10981100: Antibodies to HTLV-III/LAV among Aboriginal Amazonaian Indians in Venezuela

28) Biggar J.R. et al. (1985) The Lancet, September 7,520-523: Elisa HTLC Retrovirus Antibody Reactivity Associated with Malaria and Immune Complexes in Healthy Africans

29) Davis, B.D. et al. (1973) MICROBIOLOGY second edition, pp 1418-1449, Harper and Row, International Edition

30) Rabson, A.B. and Martin, M.A. (1985) Cell 40,477-480: Molecular Organisation of the AIDS Retrovirus

31) Wong-Staal, E et al. (1985) Science 229, 759-762: Genomic Diversity of Human T-Lymphotropic Virus Type III (HTLV-III)

32) Cepko, C.L. et al. (1984) Cell 37,1053-1062: Construction and Application of a Highly Transmissible Murine Retrovirus Shuttle Vector

33) Krimsky, S. (1983) Genetic Alchemy: The Social History of the Recombinant DNA Controversy, The MIT Press, Cambridge, Massachusetts

34) Salinovich, O. et al. (1986) J. Virology 57, 71-80: Rapid Emergency of Novel Antigenic and Genetic Variants of Equine Infectious Anemia Virus during Persistent Infection

35) Clements, J.E. et al. (1980) Proc. Nad. Acad. Sci. USA 77,44544458: Genomis changes associated with antigenic variation of visna virus during persistent infection

36) Bishop, J.M. (1978) Ann. Rev. Biochem. 47, 35-88: Retroviruses

37) Rosen, C.A. et al. (1985) Cell 41, 813-823: The Location of Cis-Acting Regulatory Sequences in the Human T-Cell Lymphotropic virus Type III (HTLV-III/LAV) Long Terminal Repeat

38) Biggar, RJ. (1986) The Lancet, January 11, 79-82: The AIDS Problem in Africa

Konkret-Sexualität 1986, S 38

Ulrich Clement

Höhenrausch

Zahlen können Angst machen, besonders wenn aus »vielleicht 3.000-4.000 Kranken« »10.000 Tote« hochgerechnet werden. Zahlen lassen sich manipulieren, ohne daß man sie direkt fälschen muß. Aids-Statistiken sind Lehrbeispiele dafür

Zahlen. *In den letzten fünf Jahren sind 176 Menschen daran gestorben. 201 weitere sind an dem tödlichen Syndrom erkrankt, das sind, beim Jahreswechsel 1985 186, etwa 0,0003 Prozent der Bevölkerung. Jeder dreihunderttausendste. Die Zahlen nehmen zu.* Wer würde sich darüber Sorgen machen? So eine kleine Wahrscheinlichkeit - die trifft einen selbst doch nie. Damit muß man leben, hieße es. Die alltägliche Verdrängung würde ihre Arbeit tun, man ginge zur Tagesordnung über. Konjunktiv.

Indikativ. »10.000 Tote bis Ende des Jahrzehnts«1. »Ohne Beispiel in der Geschichte von Infektionskrankheiten der Menschen.«2 In den USA rechnet man mit Millionen Virusinfizierten« 3 . »Weltweit 19.000 Fälle«4. Es handelt sich um die Verbreitung von Aids. In der Diskussion um Aids spielen Zahlen eine Rolle, die sonst untypisch ist für die öffentliche Erörterung von Krankheiten und ihre Verbreitung. Wer weiß auch nur ungefähr, wie viele Krebstote es pro Jahr gibt, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, an Krebs zu sterben, wie die prognostische Entwicklung von Krebserkrankungen bis zum Ende des Jahrzehnts?

Zahlen können Angst machen, große mehr als kleine, und Zahlen lassen sich vergrößern, ohne daß man sie fälschen muß. Aids-Statistiken sind Lehrbeispiele dafür. Ein erstes: Um die Größenordnung einer Krankheit und ihre Entwicklung zu beschreiben, ist es üblich, als wichtigste Basisparameter die Neuerkrankungen pro Zeiteinheit (Inzidenzrate) und die Häufigkeit der Krankheit in der Bevölkerung (Prävalenzrate) anzugeben.

Aids sprengt diese Konventionen. Statt der üblichen Zahl der Neuerkrankungen pro Jahr tauchen fast überall *kumulative Inzidenzraten* auf. Diese geben an, wie viele Menschen insgesamt bisher erkrankt sind. Die kumulative Inzidenz ist der meistgenannte statistische Parameter in wissenschaftlichen wie populären Publikationen zu Aids. Das sind Aussagen der Art: »Es gibt bisher 377 Aids-Kranke in der Bundesrepublik.« Auf diese Weise kann man unbegrenzt sammeln. Man addiert die Zahl der Neuerkrankten einfach zur Anzahl der bisher Erkrankten. Definitionsgemäß *steigt ei*ne solche Zahl *immer.* Selbst wenn es zu einer Abnahme der Neuerkrankungen kommt, nimmt die kumulative Inzidenz, die »Bisher«-Anzahl zu. Das macht ihren suggestiven Effekt aus. Die Aussage »Es gibt immer mehr Aids-Fälle« ist, so gesehen, nicht falsch, sie bezieht sich aber auf einen Parameter, der in der Epidemiologie anderer Krankheiten ganz unüblich ist. Am besten läßt sich das graphisch zeigen. Die Abbildung (s.o.) stellt die Zahlen dar, die die WHO für die Aids-Verbreitung in Europa mitteilt.5

Die untere Kurve ist der zeitliche Inzidenzverlauf. Man erkennt eine Zunahme der Ersterkrankungen, die sich jedoch seit Mitte 1984 verlangsamt. Dieser Trend der sich verlangsamenden Zunahme ist in der oberen kumulativen Inzidenzkurve optisch nicht mehr erkennbar - sie schnellt nach oben. Trendangaben dieses Typs bestimmen die Diskussion. Sie werden sowohl vom Bundesgesundheitsamt in Berlin (West), offizielle statistische Quelle für die Bundesrepublik 6 wie praktisch der gesamten Presse gemacht.

Ein zweites Beispiel: Bei der kumulativen Angabe von Erkrankten-Zahlen gehen die bereits an Aids Verstorbenen mit ein. So wird zum Beispiel ein 1983 Verstorbener der Gesamtbevölkerung von 1985 zugerechnet. Das wird dann zum epidemiologischen Unsinn, wenn daraus Prävalenzraten errechnet werden, die nicht die sonstige Sterbeentwicklung im gleichen Zeitraum mitberücksichtigen. Der Effekt ist auch hier derselbe: Die Zahlen werden vergrößert. Geht man etwa von den vom Bundesgesundheitsamt mitgeteilten Zahlen aus7 (377 Aids-Kranke am 31.12.85, davon 135 bis 31.12.84 verstorben), so kommt man bei rund sechzig Millionen Einwohnern auf 4,0 Kranke/Mio. Einwohner im Jahr 1985, nicht auf die vom BGA angegebenen 6,2.

Nun hat es etwas Makabres, auf diese Weise die früheren Todesfälle nicht mitzurechnen, was freilich bei Angaben zur Krankheitsprävalenz und Letalität anderer nicht minder tragischer Krankheiten durchaus üblich ist. Deshalb geht es hier auch nicht um die kleinliche Aufrechnung statistischer Korinthen, sondern um die erstaunte Feststellung, daß sich im trockenen Geschäft des Zählens ausgerechnet bei Aids eine solche Abkehr von wissenschaftlichen Konventionen vollzieht.

Ein drittes Beispiel: Wer den wissenschaftlichen Alltag kennt, weiß, wie schnell sich eine Faszination an der Eigendynamik von Daten einstellt, der man sich schwer entziehen kann. Bei den Aids-Statistiken scheint so etwas zu passieren. Die Magie der exponentiell ansteigenden Kurve verbündet sich mit der Angstlust an der unfaßbaren Krankheit. Die Zahlen ängstigen - und die Angst fordert neue Zahlen: Über eine zunehmende Gefahr will man Neuigkeiten hören. Manchen genügt das aber noch nicht. Da ein paar hundert Todkranke in der BRD offenbar nicht reichen für eine Sensation, macht man ein paar Tausend daraus - und rechnet hoch.

Eine solche Zahlenvergrößerungstechnik führt der »Spiegel«-Journalist Halter vor. Sein Ende 1985 erschienener Reader »Todesseuche AIDS« enthält einen Aufsatz der Epidemiologin am Robert-Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes Berlin, L'age-Stehr. Darin beschreibt sie Verbreitung und Entwicklung der Aids-Daten in den USA und der BRD, wobei sie sich mit Hochrechnungen zurückhält. Lediglich am Ende wagt sie die vorsichtige Schätzung: »Wenn wir den Vorteil der zeitlichen Verzögerung von drei Jahren unserer Aids-Epidemie gegenüber der in den USA nicht nutzen, werden wir 1988 dort sein, wo Amerika heute ist, das heißt, vielleicht 3 000 bis 4 000 Aids-Kranke in der Bundesrepublik haben.«8

Der Herausgeber Halter macht daraus ein beeindruckendes Diagramm mit Daten des BGA, die *er* bis 1989 extrapoliert (das BGA gibt offiziell keine Hochrechnungen heraus) und »10 000 Tote bis Ende des Jahrzehnts« überschreibt - ein Zitat der Autorin suggerierend, das nirgendwo in ihrem Text steht.

Noch einmal, ganz langsam: Aus »vielleicht 3 000 - 4 000 Kranken« werden »10 000 Tote«! So macht man Panik mit Zahlen: dazuerfinden und beliebig Quellen mißbrauchen. Ein vom Höhenrausch besessener Herausgeber tut das, was er für hochrechnen hält, und dominiert mit seiner Graphik den Text. Die Autorin läßt es geschehen - und sie müßte es besser wissen:

Ein Teil der bisherigen Zunahme von Aids-Krankheitsfällen läßt sich nicht als Zunahme von Erkrankungen, sondern als Verbesserung der Diagnostik verstehen, was gleichbedeutend ist mit einer Abnahme der »Dunkelziffer«. Das heißt: Je mehr über Aids bekannt wird, desto eher wird es auch diagnostiziert. Stellt man dies in Rechnung, ergibt sich zwar eine höhere Gesamtzahl von Fällen, aber eine geringere Zunahme. Eine lineare Hochrechnung, die von den gemeldeten Fällen ausgeht, überschätzt also die Entwicklung.

Man kann auf der Basis des kurzen Zeitintervalls von maximal fünf Jahren zu sehr verschiedenen Hochrechnungen kommen. Interessanterweise tut das auch L'age-Stehr. In einem kurz vor dem Halter-Buch veröffentlichten Aufsatz stellt sie eine ganz andere Prognose: »Es ist zu erwarten, daß die exponentiell ansteigende AIDS-Epidemiekurve bald einen deutlichen Abwärtsknick erfährt.«9

So fließt eben in Hochrechnungen viel Beliebigkeit ein, dazu Furcht und Hoffnung der Hochrechner. Entsprechend manisch oder vorsichtig erzeugen sie Zahlen für die Zukunft. Bei diesen Prognosen entsteht ein paradoxer Effekt, der denen, die unrecht haben, recht gibt. Stellt sich nämlich eine pessimistische Prognose als falsch heraus, kann der Prognostiker sagen: Das ist so, weil ich rechtzeitig gewarnt habe. Der Panik-Erzeuger Halter etwa, der 1985 10 000 Tote für das Ende des Jahrzehnts erfindet, kann in fünf Jahren bei 2 000 Toten sagen, er habe recht gehabt. So »wenige« seien das, weil er soviel für die Verhinderung der Apokalypse getan habe. Hochrechnungen sollen also falsch sein.

Und sie sind es: Sowohl die bundesdeutschen 10 wie die europäischen 11 und die US-amerikanischen12 Verlaufszahlen beschreiben eine geringere Zunahme der Neuerkrankungen. Von einer Verdoppelung der Neuerkrankungen alle sechs oder acht Monate kann danach nicht mehr die Rede sein.

Es wäre für eine Deeskalation der Aids-Hysterie gut, wenn solche Entwicklungen mit derselben Nachdrücklichkeit berichtet würden wie die anfänglichen Horrorprognosen. Es wäre gut, wenn ebenso deutlich hörbar würde, daß der Prozentsatz von Erkrankten unter den HTLV-III-Infizierten nach wie vor relativ gering ist. Nach einer jüngsten Untersuchung der bestinformierten CDC (Centers for Disease Control, die US-amerikanische Gesundheitsüberwachungsbehörde) in Atlanta/USA13 wird er auf ein bis zwei Prozent für Aids, zehn bis zwanzig Prozent für LAS geschätzt. Es wäre gut, die Einzelfälle von HTLV-III-Infizierten zu erwähnen, die nach einiger Zeit die Infektion überwunden hatten. 14

Statt hysterisch gegen eine Aids-Hysterie zu reden und sie damit weiterzukochen, statt mit Zahlenstroh die Angst zu heizen, wären das immerhin Ansätze, ein Denken über Aids zu aktivieren, das auch ohne Horror wach bleibt.

Literatur

1 Halter, H. (Hrsg.): Todesseuche AIDS. Spiegel-Buch, Rowohlt, 1985, S. 40

2 L'age-Stehr: Ein höchst gefährliches Virus. In H. Halter (Hrsg.), a.a.O., S. 34

3 Ärzte-Zeitung, 17.1-1985, S. 22 f.

4 Frankfurter Rundschau 19.12.1985, S. 24

5 WHO Wkly Epidem. Rec., No. 40, 1985, pp. 305-311

6 z.B. L'age-Stehr: »Epidemiologie des erworbenen Immun(AIDS), in: E. B. Helm, W, Stille, (Hrsg.): AIDS - Acquired Dimmune Deficiency Syndrome, 1985, S. 7-14

7 AIDS-Arbeitsgruppe BGA/RKI: Der AIDS-Arbeitsgruppe des BGA bekanntgewordene AIDS-Erkrankungen (CDC-Falldefinition) in Deutschland (Stand 31.12.1985)

8 L'age-Stehr, a.a.O., S. 33-66

9 I.'age-Stehr, wie (6), S. 14

10 Bundesgesundheitsamt, tel. Mitteilung

11 wie (5)

12 Zeitschrift f. Chemotherapie, Nov/Dez 1985, S. 41, Curran,J.W. et al.:The Epidemiology of AIDS: Current Status and Future Prospects. Science (September 27, 1985), p. 1354

13 Curran et al., a.a.O.

14 Lieberson, J.: The Reality of AIDS. New York Review of Books 16.1.1986, p. 45

Konkret-Sexualität 1986, S 40

Sophinette Becker

Der Patient hat in sexueller Hinsicht relativ freizügig gelebt

Die Psychotherapeutin Sophinette Becker betreut seit einiger Zeit auch Patienten, die mit oder wegen Aids medizinische Behandlung suchen. Dabei hat sie viel über Erkrankte, HTLV-III-Infizierte und Aids-Phobiker erfahren. Und über Ärzte

Vor meinem ersten Besuch bei dem Aids-Kranken Herrn K. lese ich die Arztbriefe verschiedener Kliniken durch. Dabei fällt mir die unübliche Formulierung auf, der (heterosexuelle, verheiratete) Patient habe vor seiner Heirat »in sexueller Hinsicht relativ freizügig« gelebt. Rein sachlich hätte etwa der Hinweis, »der Patient hat sich vermutlich durch sexuellen Kontakt in dem und dem Land infiziert«1 völlig ausgereicht. In mündlichen Äußerungen wird bereits vom »ausschweifenden sexuellen Leben« des Patienten gesprochen.

Im Gespräch mit dem Patienten selbst stellt sich heraus, daß er Frauen gegenüber schüchtern und sexuell sehr gehemmt war, sexuelle Kontakte nur im Ausland gewagt und auch eine Ausländerin geheiratet hat. Stark inzestuös an seine Mutter gebunden, konnte er Sexualität nur unter der Bedingung einer gewissen Entwertung des Sexualpartners zulassen und erleben. Es wurde deutlich, daß die Charakterisierung seiner Sexualität als »freizügig« und »ausschweifend« Ausdruck eines Distanzierungsversuches war im Sinne von: Wenn er schon als Heterosexueller »zu uns« gehört, muß er wenigstens ein Sexmonster sein, damit wir ihn wieder ausgrenzen können, um uns nicht selbst bedroht zu fühlen.

Als es dem Patienten ständig schlechter ging, mußte er aus medizinischen Gründen auf eine andere Station verlegt werden. Eine Station lehnte seine Aufnahme ab mit der Begründung, sein jetziger Zustand (Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme) sei nicht Folge von Aids, sondern seiner Depression. Diese Begründung kam von Ärzten, die sonst in keiner Weise zu einer psychosomatischen Sichtweise neigen, hatte also reinen Ausgrenzungscharakter. Außerdem war zu diesem Zeitpunkt medizinisch durchaus schon zu fragen, ob die Depressivität des Patienten nicht nur eine psychische Reaktion auf seine Krankheit, sondern bereits Folge von durch Aids verursachten Veränderungen im Zentralnervensystem war. Die Station, die ihn dann aufnahm, reagierte zunächst mit völlig übertriebenen Schutzmaßnahmen; selbst die Ehefrau wurde dazu angehalten, im Zimmer des Patienten ständig Mundschutz und Handschuhe zu tragen. Das verängstigte Pflegepersonal begründete mir gegenüber diese Maßnahmen mit einem Merkblatt, das es nach eigenen Angaben, da es in englischer Sprache verfaßt war, nicht verstehen konnte.

Auch auf dieser Station wurde von ansonsten hartgesottenen Organikern die Frage nach einer psychischen Verursachung seines Zustandes diskutiert. Ich wurde sogar gefragt, ob der 44 jährige Patient eine Anorexia nervosa habe - bekanntlich eine Erkrankung pubertierender Mädchen. Später wurde allen deutlich, daß diese psychogenetischen Überlegungen ebenso wie die Klagen über die mangelnde Kooperation des Patienten Versuche waren, mit der eigenen Ohnmacht fertig zu werden.

Im Laufe der stationären Behandlung verfiel Herr K. zusehends, er aß nicht mehr, nahm immer weiter ab, sprach kaum und schwer verständlich, war depressiv und apathisch. Gleichzeitig traten vermehrt Ausfälle des zentralen Nervensystems auf, die er auch selbst bemerkte. Er starb langsam und qualvoll - ein Dahinsiechen, wie ich es selbst trotz langjähriger Erfahrung mit sterbenden Krebspatienten noch nicht erlebt habe.

Die Beziehung zu ihm war sehr belastend, besonders weil er sich abwechselnd wegstoßend und anklammernd verhielt. Es war schwer, ein für ihn hilfreiches Verhältnis von Zuwendung und Distanz zu finden. Gelegentliche Todeswünsche, die ich ihm gegenüber empfand, entsprangen nicht nur dem Wunsch, sein Leiden zu beenden, sondern auch dem, ihn »loszuwerden«. Die Betreuung von Aids-Patienten ist schwierig. Gerade deshalb ist es für den professionellen Betreuer wichtig, sich die eigenen Phantasien (über Tod, Omnipotenz, Schuld, Sexualität, Homosexualität usw.) bewußt zu machen, um sie nicht auf den Patienten zu projizieren. Auch der Umgang mit den Patienten wird dadurch letztlich wesentlich leichter.

Ein Mensch mit Aids, Verdacht auf Aids oder auf HTLV-III-Infektion konfrontiert den praktisch tätigen Arzt mit einer Fülle von Problemen auf mehreren Ebenen:

- Mit einer neuen Krankheit, über die er in seiner Ausbildung nichts gelernt hat, über die er sich selbst erst gründlich informieren muß. Dieses Problem wird noch dadurch verstärkt, daß viele der betroffenen Patienten medizinisch bestens informiert sind - was ohnehin bei Ärzten nicht gerade eine beliebte Patienteneigenschaft ist. jenseits der Hauptbehandlungszentren für Aids-Patienten, an denen es viele sehr engagierte und medizinisch sehr gut informierte Ärzte gibt, ist bis heute eine erschreckende Unwissenheit unter Ärzten zu konstatieren.

- Mit einer Krankheit, deren Behandlung noch aussichtsloser als die der meisten Krebsarten ist. jede schwere Erkrankung mit möglicherweise tödlichem Ausgang stellt die (bewußte oder unbewußte) Allmachtsphantasie des Arztes in Frage, konfrontiert ihn mit Gefühlen der Hilflosigkeit. Die Abwehr dieser Gefühle ist verständlich, sie kann sich in Form von Aggression, Entwertung, Schuldzuweisung gegenüber dem Patienten ausdrücken (Der Patient empfindet dem Arzt

gegenüber oft ähnlich). Dieses Problem stellt sich verschärft bei Aids, weil die sonst üblichen medizinischen »Waffen« als weitgehend wirkungslos bekannt sind. Auffallend ist jedoch, daß die medizinisch-therapeutische Ohnmacht bei Aids in einer sonst bei »hoffnungslosen Krankheiten« nicht üblichen Offenheit zugegeben und geäußert wird. »Ehrlichkeit« reicht als Erklärung nicht aus. Wenn Aids die Aura von Krebs und Syphilis in einem hat, bricht hier der Syphilisanteil durch in Gestalt des mehr oder weniger offenen Vorwurfs, der Patient habe letztlich selber Schuld an seiner Krankheit. - Mit Homosexualität, das heißt, mit seinen bewußten und unbewußten Einstellungen und Phantasien über Homosexualität der anderen und seiner (latenten) eigenen.

Diese drei Problemebenen vermischen und potenzieren sich.

Eine vorurteilsfreie oder zumindest die eigenen Vorurteile bewußt reflektierende Erforschung der Infektionsherkunft mag für den Arzt schon schwer genug sein; »doctors are no experts in sex« - weder in eigener Sexualität noch in der von anderen. Phantasien über Homosexualität, Sexualität überhaupt, »exotische« Sexualität (»potenzstarke Neger«), Sexualneid (»zahllose sexuelle Partner«), voyeuristische Impulse werden angeregt. Selbst wenn der Arzt mit alledem einigermaßen gut umgeht, das heißt die Anamnese des sexuellen Lebensstils des Patienten nicht dazu mißbraucht, aus dem Kranken einen Schuldigen zu machen, und zu dem Patienten ein vertrauensvolles Verhältnis herstellen kann, wird er immer wieder aufs neue damit konfrontiert werden. Etwa, wenn der Patient kein »guter« Patient ist, sich in seiner Not fordernd, unbequem, »undankbar«, belastend verhält. Wenn es dem Patienten immer schlechter geht, das starke ärztliche Engagement ohne Erfolg bleibt, der Patient ihm möglicherweise deshalb Vorwürfe macht - wie leicht brechen dann die alten Vorurteile wieder durch, wenn auch nur in versteckter Form.

Als in der Regel systemkonforme Mitglieder der Gesellschaft mit qua Standesbewußtsein konservativen Wertvorstellungen teilen Ärzte alle allgemeinen Vorurteile Auch im Umgang mit Aids empfinden sie deshalb nicht anders als der »homophobe« Durchschnittsbürger*). Nur hat dies bei ihnen so fatale Folgen, weil sie in besonderer Weise mit den betroffenen Menschen zu tun haben.

Ärzte befinden sich in einem spezifischen Konflikt: Von ihrem ethischen Selbstverständnis her meinen sie, daß ihnen »nichts Menschliches fremd sein« darf, daß sie jede Krankheit und jeden Kranken ausschließlich mit nüchternem, naturwissenschaftlich-neutralem Blick betrachten müssen; eigene Gefühle, und ganz besonders sexuelle Empfindungen, dürfen nicht sein, stören die ärztliche Neutralität. Die hilfreiche psychoanalytische Erkenntnis, daß gerade die Wahrnehmung der eigenen Gefühle ein hervorragendes Diagnostikum ist und die Beziehung zum Patienten wesentlich erleichtert, ist den meisten Ärzten unvertraut bis suspekt. Da die Gefühle und Empfindungen aber doch da sind, müssen sie streng kontrolliert werden, können nur gelegentlich in abgespaltener Form ein Ventil finden, zum Beispiel in Witzen während gynäkologischer Operationen.

Dieser Konflikt zwischen der falsch verstandenen Neutralität und der eigenen Sexualität des Arztes wird durch Aids ganz besonders aktiviert. Erhöhte Angst und Verstärkung des Tabus sind die Folge, schaukeln sich gegenseitig hoch. Projektion und Kontrolle versprechen einen Ausweg aus dem Dilemma: Die als schuldhaft erlebte Sexualität wird an die Homosexuellen delegiert und ausgegrenzt; die eigene Sexualität muß in Schach gehalten werden - allgemeine Kontrolle muß her! Zum Beispiel Meldepflicht für Infizierte oder totale sexuelle Abstinenz als prophylaktische Empfehlung.

Dr. S. (selbst nicht in der Behandlung von Aids-Patienten tätig, aber an der allgemeinen Diskussion beteiligt) äußert in einem informellen Gespräch mit mir: »Man sollte die gesamte Bevölkerung der BRD zwangsweise drei Jahre lang alle drei Monate auf den HTLV-III-Virus untersuchen und alle Virusträger am Po tätowieren.« Auf meine spontane Reaktion, das sei faschistisch, meint er, das sei das Problem bei diesem Vorschlag, daß man ihn in Deutschland nicht äußern dürfe. Daß man ihn in der BRD nicht *denken* dürfte, war ihm nicht nahezubringen. Außerdem wäre doch durch diese Maßnahme freie Sexualität weiterhin möglich, das müsse mich doch überzeugen.

Im Zeichen der sich zuspitzenden ökonomischen Krise im Gesundheitswesen taucht unter dem Deckmantel der Kostenersparnis in Diskussionen immer häufiger das Schlagwort vom Schuldprinzip auf: Wer krank ist, hat selber Schuld. So hatten schon in der Weimarer Republik die Diskussionen begonnen, die dann letztlich zur Vernichtung »unwerten Lebens« führten. In den Blättern der ärztlichen Standesorganisationen wird heute die Frage der »selbstverschuldeten« Krankheit diskutiert, vor allem in Bezug auf Folgen von Alkohol, Nikotin und zuviel Essen. Auch in Bezug auf Aids existiert bei vielen Ärzten die Vorstellung, die Patienten hätten ihre Krankheit durch ihren homosexuellen Lebensstil selbst verschuldet. (Essen, Rauchen, Trinken, Sexualität - alles Laster).

Im Gegensatz dazu wird bei sozial anerkannten Krankheiten wie zum Beispiel Herzinfarkt (unter Ärzten sicher verbreiteter als Aids), oder bei Sportverletzungen dem Patienten, der die Krankheit eventuell mitverursachende Lebensstil nicht vorgeworfen. Auch bei aufgeklärten Ärzten ist es dementsprechend oft so, daß sie die Diskriminierung von Virusträgern eigentlich nur bei Blutern als schlimm empfinden können. Ärzte fühlen sich nicht nur zuständig für den einzelnen Patienten, sondern empfinden meist auch eine »besondere Verantwortung für das Wohl der Bevölkerung«. Die fatalen

Folgen eines solchen Bewußtseins des Arztes als »Volkserzieher« kann man an den Aktivitäten der Ärzteschaft im Nationalsozialismus studieren.

Es soll hier nicht geleugnet werden, daß die ärztliche Betreuung von Aids-Patienten wirklich sehr belastend ist, nicht nur zeitlich, auch emotional. Um so wichtiger ist es, daß Ärzte ganz besonders ihre Phantasien und Vorurteile über Sexualität, Homosexualität, Tod, Allmacht und Schuld reflektieren, sich darüber klar werden, wann sie kompetent sind und wann nicht. Ärgerlich wird es erst dann, wenn Ärzte, die sich nie mit sexualwissenschaftlichen Erkenntnissen beschäftigt haben, plötzlich vorgeben, über *den* »homosexuellen Lebensstil« Bescheid zu wissen und dabei nur populäre Vorurteile zum Besten geben. So wundere ich mich immer wieder über die Gewißheit, mit der viele Ärzte behaupten, *alle* Homosexuellen lebten promisk. Daß die psychische Disposition der Homosexualität (ähnlich wie die der Heterosexualität) eine Fülle von Lebensform-Varlanten beinhaltet, setzt sich nur schwer als Erkenntnis durch.

Nach zwei Jahren Erfahrung sind mittlerweile bei den Ärzten, die sich intensiv praktisch mit Aids befassen, viele Vorurteile und irrationale Ängste abgebaut worden. Für die Ärzteschaft insgesamt gilt dies nicht: Es gibt viele Zahnärzte, die Patienten, die sich als Virusträger zu erkennen geben, die Behandlung verweigern; es gibt auch Hausärzte, die das positive Testergebnis den Patienten am Telefon mitteilen - und ähnliche Grausamkeiten mehr.

Die medizinische Aids-Forschung hat sich durch Vorurteile (Fixierung auf Homosexualität als Ursache: »Gay-related-immunedeficiency«) zum Teil selbst blockiert. Besonders in der Epidemiologie kam es dadurch zu zahlreichen Fehlschlüssen; so wurden etwa drogenabhängige Homosexuelle unter die Risikogruppe der Homosexuellen subsumiert, was zeitweise zu einem Unterschätzen der Infektionsverbreitung durch Drogenabhängige führte. Die Entdeckung, daß ein Virus und nicht Homosexualität die Ursache der Krankheit ist, verdanken wir womöglich der Tatsache, daß Ehrgeiz und Konkurrenz noch stärker sind als das antihomosexuelle Vorurteil.

Anmerkung auf Seite 41:

*)vgl. etwa der Aufsatz »Die Männerliebe hat Tradition« von Dr. med. Hans-W. Rölke, Deutsches Ärzteblatt, Heft 27/84 und die Leserbriefe dazu in den folgenden Heften

Konkret-Sexualität 1986, S 43

Norbert Schmacke

Quarantäne der Vernünftigen

Der HTLV-III-Test ersetzt als Patentrezept das Nachdenken über die Krankheit Aids. Die Medizin reagiert ebenso somatisch wie hilflos. Das Gesundheitswesen verteilt Broschüren und droht Maßnahmen an.

Das Gebäude medizinischer Ideologien wird durch eine neue, Aids genannte Krankheit in einem Umfang erschüttert, der in der Medizingeschichte seinesgleichen sucht. Wurde auf in Gesundheitsmarkt bis in die sechziger Jahre hinein vor allem die Utopie der endgültigen Beherrschung allen Leidens verkündet, trat in den letzten Jahren »vor Aids« immer stärker die Frage nach den Zielen des medizinischen Handlungskonzepts in den Vordergrund. Einerseits traf die Kritik der ärztlichen Heilsideologie auf Zustimmung in der Öffentlichkeit, andererseits wurde diese Diskussion de facto durch Klagen über die finanziellen Grenzen einer längst vom Management des medizinischindustriellen Komplexes vorgegebenen Planung beherrscht.

In dieser historischen Phase, in der eine angeblich nicht beherrschbare Kostenexplosion im Gesundheitswesen beschworen und offen über gezielte Beschränkungen medizinischer Leistungen diskutiert wird, löst Aids eine Verunsicherung aus, die auf den ersten Blick schwer verständlich erscheint angesichts des fatalistischen Umgangs mit anderen existentiellen Krankheiten wie Krebs, Herzinfarkt, mit Verkehrsunfällen und der offenkundig jede Phantasie übersteigende Gefahr der Auslöschung der gesamten Menschheit. Während noch die dümmlichsten Versionen der Technologie- und Arbeitsplatzdebatte gute Chancen haben, das größte Rüstungsgeschäft der Geschichte, SDI, akzeptabel erscheinen zu lassen, wird mit der Unterstellung eines unbegrenzten Anwachsens der Aids-Erkrankungen bereits die Unfinanzierbarkeit des Gesundheitswesens an die Wand gemalt.

Uneingestandene Hilflosigkeit und der Ruf nach Patentlösungen beherrschen die medizinische und gesellschaftliche Landschaft. Das Schicksal der Betroffenen erscheint als zweitrangig. Auch die neue Botschaft »Jeder ist gefährdet« führte in ihrer Undifferenziertheit keineswegs zum Abbau von Diskriminierungen, sondern zur Auflagensteigerung der Printmedien.

Aufklärung und Gesundheitserziehung lauten die Forme4n der Gesundheitspolitiker und Aids-Experten. Über Nacht wurde das »flächendeckende« Netz der Gesundheitsämter in der Bundesrepublik wiederentdeckt. Beratungsstellen wurden eingerichtet, de facto meistens ministeriell verordnet, ohne zu fragen, wie es um die personellen und fachlichen Voraussetzungen in den Ämtern bestellt ist. Eine Flut von Merkblättern im Auftrag von Bund, Ländern und Kommunen wurde gedruckt, alle in der gutgemeinten Absicht, die »Gefährdeten« zum Umdenken zu veranlassen und der Hysterie durch »sachliche« Informationen entgegenzutreten.

Welche Botschaften, teils offen, teils zwischen den Zeilen, transportiert werden, und was sie in den Köpfen der Leser bewirken, diese Fragen sind bis heute tabu. Nachdem endlich zum Gemeinplatz geworden zu sein schien, daß die Menschen durch Beschwörungen ihr Verhalten nicht ändern, feiert das klassische »Aufklärungsmuster« vom Aufzeigen tödlicher Gefahren, verbunden mit dem Appell zur Umkehr, in den Aids-Merkblättern fröhlich Urständ.

Alle offenen Fragen führen direkt zum HTLV-III-Test, der die Infektion mit dem so benannten Virus nachweist oder ausschließt, und allen Erläuterungsversuchen zum Trotz im Bewußtsein der Öffentlichkeit bereits fest als »Aids-Test« verankert ist. jeder, der glaubt, sich angesteckt zu haben, sollte sich testen lassen, empfiehlt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Sie leistet damit dem unkritischen Umgang mit einem Labortest Vorschub, der zum Allheilmittel geworden zu sein scheint.

Geschieht dies zum einen aus diagnostischem Interesse in der einzelnen Arzt-Patient-Beziehung (wobei nicht selten weder Arzt noch Patient Aussagekraft und psychosoziale Reichweite des Tests kennen), so ist zum anderen erkennbar, daß das Anwenden in Form von Reihenuntersuchungen unaufhaltbar erscheint. Die Fiktion, durch Zwangstesten im großen Stil das Ausbreiten der HTLV-III-Infektionen wirksam eindämmen zu können, quasi »saubere« Zonen in einer in »Positive« und »Negative« aufgeteilten Gesellschaft zu schaffen, führt letztlich zur Ausgrenzung der »Positiven«.

Der Beschluß der US-Armee, »positive« Soldaten zu entlassen, kann morgen von Bundeswehr und Polizei, übermorgen von einer Vielzahl von Arbeitgebern übernommen werden. Derartige Reihenuntersuchungen werden dann mit Sicherheit unter dem Etikett arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen Eingang in Betriebe finden. Die Berufsgenossenschaften im Gesundheitswesen werden dabei nicht abseits stehen. Hält die Aids-Hysterie weiter an, sind Entlassungen durch diese Reihenuntersuchungen überall vorstellbar. Menschen in totalen Institutionen (Strafvollzug, psychiatrische Landeskrankenhäuser, Einrichtungen der Progentherapie usw.) werden bereits heute in großem Umfang zwangsgetestet. Der erste Versuch der Rentenversicherungsträger, antikörperpositive Drogenabhängige von der Behandlung auszuschließen, konnte - noch - abgewehrt werden.

Gefördert durch die üblichen Werbestrategien von Großunternehmen, die um Test-Marktanteile kämpfen, löst der HTLV-III-ELISA im Bewußtsein der Ärzte und der Bevölkerung Schritt für Schritt den alten Wassermann-Test (auf Syphilis) ab, hat man doch endlich etwas »Praktikables« in der Hand. Es wird bereits laut über die Aufnahme des Tests in die Labor-Routine der Krankenhäuser nachgedacht.

Ohne Zweifel wird der Test in den kommenden Jahren Millionen-Profite für die fünf produzierenden Pharmakonzerne und die US-Regierung einfahren, die die Lizenzen vergeben hat. Faktisch ersetzt der Test das Nachdenken über reale Infektionswege und notwendige Beratung. Man braucht nicht viel Phantasie, um sich vorzustellen, daß - vor allem private - Krankenversicherungen bei weiterem Anstieg der Erkrankungsfälle den Test vor Vertragsabschluß verlangen und die Versicherung von antikörperpositiven Menschen ablehnen werden.

Über die teils breit empfohlenen, teils erzwungenen Tests werden bereits heute, auch □□□die Einführung der umstrittenen Meldepflicht, »positive« Menschen ausgegrenzt und geächtet. □ □einer gesetzlichen Meldepflicht für Aids und Infizierte würde diese Tendenz ohne Frage zunehmen. Welcher Frau oder welchem Mann kann also ernsthaft geraten werden, sich freiwillig untersuchen zu lassen? Die Folge wären Reihenuntersuchungen, und am Ende steht die Vision einer lebenslangen Quarantäne der »Unvernünftigen«.

Niemand glaubt ernsthaft, daß eine Meldepflicht die mögliche Ausbreitung von HTLV-III-Infektionen bremsen kann. Die Frage wird deshalb vom Gesetzgeber zugegebenermaßen im wesentlichen unter dem Gesichtspunkt politischer Opportunität diskutiert: Steigen die Erkrankungszahlen weiter erheblich an, führt der Ruf nach starkem staatlichen Handeln eben doch zur gesetzlichen Meldepflicht, so unsinnig dies aus epidemiologischer Sicht auch ist. Unter den Forschern ist diese Frage umstritten, weil sich einige davon ein Anschwellen ihrer Datenflut versprechen, deren Aussagekraft freilich erst durch das zwangsweise, regelmäßige Testen »repräsentativer« Populationen gesichert werden könnte.

Die Publikationen zu Aids nehmen schneller zu als die Erkrankungsfälle; der gewöhnliche Prozeß von fund-raising und Profilierung läuft auf Hochtouren. Notwendig ist Forschung mit umfangreicher Finanzierung, und wünschenswert wäre eine Bündelung aller materiellen und intellektuellen Ressourcen, was aber bisher an der Organisation des Wissenschaftsbetriebes scheitert. Die Frage, wer mit welchen Mitteln, welchem Interesse und welchem theoretischen Ansatz Aids beforscht, muß laut gestellt werden. Die unsägliche Pressekonferenz jener Pariser Wissenschaftler, die einige Aids-Kranke mit einem das Immunsystem unterdrückenden Mittel behandelt hatten, von Heilung redeten und wenig später den Tod ihrer Patienten bekanntgeben mußten, ist ein Alarmzeichen dafür, mit welcher Skrupellosigkeit um wissenschaftliche Lorbeeren gekämpft wird.

Das Defizit an psychosozialer Forschung zu benennen, erscheint müßig. Sexualforschung wird nur finanziert und akzeptiert, wenn rasche Änderungen des Intimverhaltens gefordert und versprochen werden. Der falsche Prophet Haeberle macht die Selbstbefriedigung vor dem Fernseher und den Sado-Maso-Kurs salonfähig, kritische Reflexion ist nicht gefragt. Forschung und Fortbildung in Sexualmedizin sind für die Ärzte wichtig, die durch die Aids-Debatte damit konfrontiert werden, wie wenig sie über die menschliche Sexualität' wissen. Und um das Wissen anderer Berater wie Sozialarbeiter und Psychologen ist es nicht grundsätzlich besser bestellt. Man wird getrost davon ausgehen können, daß in den meisten Aids-Gesprächen zwischen Ärzten und Ratsuchenden die Sexualität entweder ausgeklammert oder mit dem »gesunden« Menschenverstand abgehandelt wird.

Die Empfehlungen von »Safer Sex« aus Teilen der Schwulenbewegung werden nur wenige Ärzte in ihre Beratung aufgenommen haben. Da es Begleitforschung zu dieser neuen Aufklärungsideologie nicht gibt, bleibt offen, ob hierin wirklich ein Mangel _zu sehen ist. Entscheidender ist die Frage, ob Ärzte angesichts von Aids lernen werden, die Verlogenheit der allgemeinen Sexualmoral klarer zu erkennen, Ansprechpartner ihrer Patienten zu werden und nicht mit stiller oder offener Ablehnung auf Lebensweisen zu reagieren, die nicht in das Bild der bürgerlichen Normalität passen. Vergessen wir nicht, daß Homosexualität immer noch als Krankheit im internationalen Diagnoseschlüssel aufgeführt wird.

Die Erfahrungsberichte von Aids-Kranken aus Arztpraxen und Krankenhäusern sprechen überwiegend dafür, daß dort neben abstraktem medizinischen Interesse emotionale Kälte und Vorurteile vorherrschen. Antikörperpositive Menschen, die dem Ratschlag der Merkblätter gefolgt sind und ihren Arzt über die durchgemachte Infektion informierten, haben dies nicht selten mit der Ablehnung von Behandlungen bezahlt. Schließlich ist festzustellen, daß im Gesundheitswesen viel über den Schutz des Personals vor HTLV-III-Infektionen nachgedacht wird. Während die ohnehin zu fordernden Standards an Hygienemaßnahmen übereinstimmend als ausreichend angesehen werden, wird kaum thematisiert, welche Fortbildung für das Personal notwendig ist, Fortbildung, die über die Mikrobiologie hinaus bis zum Problem des Aufarbeitens von Ängsten zu gehen hätte, die im Umgang mit Aids-Kranken entstehen.

s ist offensichtlich, daß sich viele Ärzte, Krankenschwestern, Sozialarbeiter - alle, die sich um chronisch Kranke kümmern einschließlich Haus- und Heimpflege - durch die Konfrontation mit Aids überfordert fühlen. In der Flut der Publikationen zu Aids wird, wenn überhaupt, nur am Rande erwähnt, welche konkreten Hilfen Aids-Kranke wie Antikörperpositive benötigen; vielfach wird die psychosoziale Unterstützung ausschließlich von Gruppen der Selbsthilfebewegung geleistet.

Notwendig aber wäre, Aids als eine unter vielen schwerwiegenden Erkrankungen zu begreifen, für die die Gesellschaft nicht Sondermaßnahmen und -einrichtungen schaffen muß. Wenn in San Francisco Sterbehäuser für Aids-Kranke geschaffen worden sind, so bedeutet dies nichts anderes als Aussonderung: Errichtung von Leprosorien, Häuser, in denen Leprakranke isoliert werden.

Das Gesundheitswesen wird nicht besonnener reagieren können als die Gesamtgesellschaft. Das »gesunde Volksempfinden«, vom geringsten hypothetischen Risiko her argumentierende Juristen sowie Politiker unter tatsächlichem oder vermeintlichem Handlungszwang werden maßgeblich bestimmen, ob kritische Vernunft oder Panik den Umgang mit Aids in den nächsten Jahren bestimmen werden. Wenn nicht ernsthafte sexualwissenschaftliche Forschung zugelassen wird, bleiben die Aufklärungsversuche beim Moralisieren stehen.

Niemand kann vorhersagen, ob diese Gesellschaft es aushält, mit einer neuen Krankheit zu leben, die nicht mit Hochglanzbroschüren oder gesetzlichem Zwang über Nacht aus der Welt gebracht werden kann.

Konkret-Sexualität 1986, S 46

Eberhard Hübner

Die Virussen kommen

Die Aids-Aufbereitung des »Spiegel« ist schon jetzt ein Tiefpunkt in der Geschichte der bundesdeutschen Presse. Das Nachrichtenmagazin scheint um Aufklärung bemüht, produziert jedoch in Form und Inhalt das Gegenteil.

Man kann es als Fahndungsfoto verstehen, dieses Bild vom HTLV-III. Im »Spiegel« war es mehrere Male zu sehen: ein runder Fleck mit dunkel abgesetztem Rand, darin ein -längliches, etwas asymmetrisches Gebilde, mal eher Stäbchen-, mal eher pyramidenförmig. Das ist das sogenannte Aids-Virus alias *»Killer-Virus«, »mörderische Mikrobe«* oder auch der *»diabolische«, »bösartige«* und *»heimtückische«* Krankheitserreger. Nach ihm fahndet die Wissenschaftler-Kripo. Sie ist dem Täter schon *»auf der Spur«, »verfolgt erfolgversprechende Fährten«* oder ist noch dabei, den *»Hauptverdächtigen aufzuspüren«.* Offenbar hat sich die Wissenschaftsmetaphorik in der letzten Zeit entscheidend verschoben. Es geht hier nicht mehr um den noch im 19. Jahrhundert so beliebten heroischen Kampf der Forscher gegen die bedrohlichen Naturgewalten, sondern es werden Ordnungshüter herbeizitiert, die verbrecherische Asoziale in ihre Schranken weisen sollen. In dieser Sprechweise über Wissenschaft ist die Monopolisierung der Gewalt in den Händen der absoluten Naturbeherrscher schon vorausgesetzt; Natur selbst scheint, auch in ihren aggressiven Formen, ein grundsätzlich beigelegtes Problem zu sein, kein Gegenüber des Menschen mehr, sondern allenfalls ein Störelement innerhalb seiner Ordnungssysteme.

Zwischen diesen Metaphern wissenschaftlicher Selbstsicherheit irritiert nur das Foto vom Aids-Virus selber. Zwar erfüllt es auch die wesentliche Aufgabe von Zeitungsfotos, nämlich Beweise gegen das untergründige Mißtrauen dem Wirklichkeitsgehalt der Informationen gegenüber zu suggerieren, und dokumentiert zugleich, daß das sogenannte Aids-Virus aus der transzendenten Welt des Ungesehenen in den Kreis der fotografierbaren Objekte getreten und damit prinzipiell abschätzbar geworden ist. Sieht man es aber genauer an, muß man feststellen, daß es in diesen Rahmen des visuell Vertrauten eigentlich nicht paßt. Es ist geradezu eine Provokation der Abbildbarkeit. Man sieht auf ihm nämlich nichts, zumindest nichts Sinnvolles; und je länger man es betrachtet, desto unbegreiflicher wird, daß in diesen unscharfen geometrischen Figuren die Ursache für die tödliche Krankheit liegen soll. Wer in den Zügen des Täters nach der Spur seiner Taten sucht, wird hier enttäuscht. Ein »Spiegel«-Artikel zur Aids-Forschung war überschrieben »Gesicht *des Feindes«.* Der Titel war falsch gewählt. Er hat gar keins.

Nur auf den ersten Blick sieht es so aus, als (sei mit diesem Bild ein Punkt wissenschaftlicher Neutralität und Beruhigung jenseits all der Hysterien und Mythen erreicht, die sich um Aids ranken und gerankt werden. In Wirklichkeit formuliert das Foto den Fluchtpunkt dieser Hysterien, von dem insgeheim alle Aufgeregtheiten der Krankheitsphantasien ausgehen. Das ist die Vorstellung von der Blindheit der Natur, der Unbegreiflichkeit ihres Zuschlagens, der puren, selbstgesetzten Faktizität ihrer Bestimmungen. Gerade das absolut Nichtssagende des Virus-Fotos drückt diese Vorstellung aus. Es bildet sozusagen eine Leerstelle ab, eine Lücke des Sinns; und die ist es, die die panische Flucht in Phantasiebilder und Sündenbockdenken hinein wenn nicht bewirkt, so doch möglich macht.

Die dramatische Rede von der *»Horrorseucbe«* erscheint allemal erträglicher als das Bewußtsein vom blinden Fleck auf dem Foto. Und das Foto ist ja nur die Illustration zu der unendlichen Fremdheit der Sprache, in der die Wissenschaftler diese Krankheit beschreiben. Dazu gehört nicht nur der Kunst-Name der Krankheit selber, der mit seiner Anspielung auf das englische Wort für 'helfen' mühsam zu überspielen versucht, daß er ein reines Funktionswort ist. *»Aquired Immune-Deficiency Syndrome«* ist der erste Name für eine populäre Krankheit, der nicht ihr Erscheinungsbild oder die Form ihres Ablaufs benennt.

Und auch die unverständlichen Prozesse in den Zellen, die unentwegte Rede von »Sy*stemen«, »Informationen«, »Programmen«,* all diese Begriffe, die den menschlichen Organismus in Analogie zum Computer denken, stimulieren ein Gefühl von Enteignung an der Stelle, die einem eigentlich die nächste ist, dem eigenen Körper. Wenn die Wissenschaft die pragmatischen Zusammenhänge verläßt, in denen ihre Erkenntnisse den Sinn haben, den Zugriff der Natur zu lockern, etwa durch die Entwicklung von Impfstoffen, wird sie schnell der selber ganz mythischen Vorstellung vom blinden Ablauf des Verhängnisses zum Verwechseln ähnlich. Die Phantasien über die Krankheit antworten darauf wiederum mit den urmythischen Ideen von Schuld und Rache. Von ihnen lebt die Aids-Publizistik.

»Sind Krankheiten zufällig, wollen sie etwas mitteilen?« fragt Rosa von Praunheim in einem der ersten großen Aids-Artikel des »Spiegel« im November 1984. Über den Mitteilungscharakter von Krankheiten lohnt es sich nachzudenken. Er setzt Krankheit nicht als pures biologisches Faktum, sondern als Zeichen für Störungen in ganz anderen Bereichen: Gesellschaft, Umwelt, Seele. Aber nach der Theorie der psychosomatischen Erkrankungen spricht nicht die Krankheit selber, sondern es sprechen in ihr die verdrängten Teile des Innenlebens, weil sie keine andere Sprache finden, in der Ausdruck und Verschleierung sich so spezifisch mixen ließen. In Rosa von Praunheims Frage taucht aber Krankheit nicht als Medium der Mitteilung auf, sondern als ihr Subjekt. Das ist ein bedeutsamer Unterschied.

Es geht hier nämlich offenbar gar nicht um Menschen, die in der Sprache der Krankheit ihre wie immer unverständlichen Wünsche mitteilen, um sie dann später anders, nämlich im Klartext der Begriffe zu artikulieren, sondern es ist die Biologie selber, die das Wort über die Menschen ergreift. Das ist eigentlich eine dogmatische Sprachstruktur, die den Menschen in die Rolle des Zuhörers und Exegeten drängt; sie ließe sich allerdings akzeptieren, wenn die Krankheit hier über Angelegenheiten spräche, die sie angingen: über hygienisches und diätetisches Verhalten etwa, über Maßnahmen eben, die Krankheiten verhindern oder befördern können. Rosa von Praunheim aber läßt sie in seinem Aufsatz über all das nicht reden, sondern statt dessen über die Moral.

Der Aufsatz wendet sich gegen die promisken Sexualpraktiken vieler Homosexueller; das leuchtet ein bei einer Krankheit, die hauptsächlich beim Geschlechtsverkehr übertragen wird. Er verurteilt die multiplen Lüste aber nicht aus medizinischen Gründen, mit dem Argument, daß sich die Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit der Anzahl der verschiedenen Sexualpartner erhöht, sondern allein aus Gewissensgründen. *» Was ist denn dran an dem bißchen Sex?«* fragt er, und diese Frage zielt nicht auf die Gefahren des Sex, sondern auf seine Qualität. Und um die steht es schlecht. Die *»Anonymität* der Homosexuellen wird beklagt, die ihren Sex *»nur als Konsum* « und sich gegenseitig *»nur als Objekte«* betrachten; und die Szene ist ein *»Getto, das an alle Lüste dachte, nur nicht an die Liebe, Zuneigung und menschliche Wärme «*

Ich will mich hier in die homosexuelle Selbstkritik nicht einmischen. Mich stört ihre Form: Die Kritik des sexuellen Verhaltens stützt sich nicht auf normative Überlegungen, neue Wünsche oder Unzufriedenheiten, die sich kraft ihrer subjektiven Dynamik selber ins Gespräch brächten, sondern sie bedient sich der Krankheit als argumentativer Krücke. So wird ein eigentlich rein menschlicher Diskurs über die Befreiung der Begierden und die Ausdruckskraft des Verhaltens durch den Rückgriff auf Biologisch-Medizinisches gestört, als ob die Wünsche selber zu schwach seien, sich hinreichend zu artikulieren. Medizin und Moral verwischen sich so auf kaum entwirrbare Weise. Die Krankheit wird zum Kommentar über ein Verhalten, das doch nur die Menschen selber kommentieren könnten.

Daß ausgerechnet Rosa von Praunheim sich hier der Natur als Megaphon für seine moralischen Verdikte bedient, tut fast weh. Allzu nahe rückt die Struktur des Arguments an den Denk-Topos vom *»Widernatürlichen«,* der in der Geschichte der Homosexuellenverfolgung seine fatale Rolle spielt.

» War das die Befreiung, von der wir träumten?« Nicht daß der Protagonist der homosexuellen Emanzipation ihre Errungenschaften in Zweifel zieht, ist schlimm, sondern daß er das aus Anlaß von Aids tut. Damit signalisiert er nämlich nicht einen Fortschritt der Emanzipation über ihre abgelebten Formen hinaus, sondern einen Rückzug. Die Differenzierung der Wünsche als Motor der Reflexion wird ersetzt durch die Drohgebärde der Biologie, und die läßt sich im Zweifelsfalle gegen jegliche Art des Anspruchs auf Glück ausspielen. Solche Denkfigur bricht die Solidarität mit den Bedrohten: sie verbündet sich nicht mit den Opfern gegen die Krankheit, sondern eher mit der Krankheit gegen die Opfer und läuft dabei Gefahr, daß das Unbehagen an den schlechten Formen der homosexuellen Befreiung durch das falsche Argument umschlägt in den Wunsch nach ihrer vollständigen Zurücknahme. Die Berufung auf Natur in moralischen Auseinandersetzungen zeigt sich nicht nur als formal, sondern zuletzt auch als politisch autoritär.

Und was die Panikmache angeht: Angst nistet in Undeutlichkeiten. Die medizinische Frage wird hier mit Moral aufgeschwemmt, die moralische Frage mit Biologie unzugänglich gemacht. Aids wird zum Problem auch des schlechten Gewissens, und das schlechte Gewissen zu dem der Krankheit. Das ist ein Klima der gegenseitigen Steigerung der Ängste, in dem das, was die Angst auslöst, in seinem Ausmaß und in seiner Begrenztheit ganz unerkennbar wird.

Dabei ist der »Spiegel« sehr darum bemüht, sich selber als aufgeklärtes und über den Hysterien stehendes Blatt darzustellen. Ein großer Teil seiner Berichterstattung besteht aus der Darstellung und Abqualifizierung der Ängste anderer. In einem Artikel über das Aids-geschockte Hollywood kann man lesen: *»Zwar hat auch Hollywood mit äußerstem Widerwillen zur Kenntnis genommen, daß das Aids- Virus keinen Unterschied macht. Männer, Frauen und Kinder erliegen ihm. Doch Angstvolle vertrauen am heftigsten ihren Vorurteilen.«* Und es folgt eine lange Liste hysterischer Reaktionen, von Jane Fonda, die befürchtet, daß Aerobic-Hopsende sich über ihren Körperschweiß anstecken können, bis zu den Kirchgängern, die ihrem homosexuellen Pfarrer nicht mehr die Hand geben.

Und auch bei uns werden Taxifahrer, Altenpfleger und Friseurkunden ausfindig gemacht, die phobisch überall Viren wittern. Natürlich fällt dem »Spiegel« die Häme da leicht. Er leistet damit eine Art Dienst am Leser: Er gibt ihm die Gelegenheit, sich über die Panik der Dummen lustig zu machen und sich so in seiner eigenen aufgeklärten Schlauheit wiederzuerkennen. Das ist ein Trick, von dem der »Spiegel« auch sonst lebt: Er suggeriert dem Leser das Gefühl von Vorurteilsfreiheit, um um so ungestörter Vorurteile lancieren zu können. Rhetorisch gesehen ist das so etwas wie die Quadratur des Zirkels.

Immerhin beabsichtigt Rosa von Praunheims Appell, den Willen der Schwulen zur Selbstbehauptung zu stärken, damit Maßnahmen der Gesundheitsbehörden überflüssig werden. Dieses Interesse teilen die anderen »Spiegel«-Artikel zum Thema nicht. Sie durchzieht mal mehr, mal weniger deutlich die Sympathie für administrative Regelungen. Staatliche Eingriffe werden aber nur selten direkt gefordert und in ihrem Für und Wider entfaltet, sondern meistens nur unterschwellig

nahegelegt. Wie der »Spiegel« das macht, will ich an einem Beispiel erläutern. Heft 38/85 des »Spiegel« enthält drei Beiträge zu Aids. Einer davon behandelt das relativ unspektakuläre Thema, ob HTLV-III-Infizierte Kinder weiterhin die öffentlichen Schulen besuchen sollen; die Kultusminister wollen auf einer bevorstehenden Konferenz über diese Frage diskutieren.

Der »Spiegel« aktiviert alle seine Sprach-Tricks, um eine autoritäre Lösung als die einzig sinnvolle erscheinen zu lassen. Das fängt schon bei der Darstellung des Problems selber an. Der kurze fettgedruckte Vorspann des Artikels redet von den *»ersten Aids-Fällen an deutschen Schulen«* und gleich darauf von den *»Virus-Trägern«.* Daß das zwei ziemlich verschiedene Sachen sind (nur ein relativ geringer Prozentsatz der Virusträger wird auch zum Aids-Fall), wird so unterschlagen. Ein Grund ist denkbar. Die Angst vor den Aids-Kranken läßt sich auf diese Weise leicht und ohne Abstriche auf die Virus-Träger übertragen; die Gefahr wird größer gemacht, als sie ohnehin schon ist, damit der Rückgriff auf *»Maßnahmen«* von oben noch selbstverständlicher erscheint.

Die Differenz zwischen den beiden Gruppen tendenziell einzuziehen, ist ein Manöver, das sich in der gesamten »Spiegel«Berichterstattung zum Thema verfolgen läßt. Es bringt spektakulärere Zahlen, dramatischere Berichte, hysterischere Leser. Daß dem Schreiber im Vorspann kein Versehen passiert ist, wird im Laufe des Artikels deutlich. Von der *»Horrorseucbe Aids«* ist im ersten Absatz die Rede, die *»unausweichlich«,* als *»Lawine«* auf die Schulen *»zurollt«.* Dann aber stellt sich heraus: Es sind bisher nur *»drei Träger des gefürchteten A ids- Virus«* an den Schulen bekannt geworden; *»ein vierter Jugendlicher ist im Alter von 16 Jahren bereits an den Folgen der Immunschwäche gestorben.«*

Das bezeichnende Wort heißt hier *»bereits«.* Es suggeriert, daß es die anderen auch bald packen wird, und unterstellt so ganz nebenbei wiederum die Identität zwischen den Infizierten und den Kranken. (Dieses *»bereits«* kopiert übrigens eine beliebte Masche der »Bild«-Zeitung. »Bild« hatte die gleiche Geschichte am selben Tag mit der Schlagzeile *»Aids an deutschen Schulen: 1. Kind tot«* gebracht und damit die ganze imaginäre Gruppe der folgenden Töten in der Phantasie des Lesers aufmarschieren lassen.)

Diese Gleichstellung der ganz unterschiedlichen Gruppen schlachtet der Schluß des Artikels noch einmal aus. Er redet über die Übertragbarkeit der Viren, hält sie bei wohl blutig gedachten »*Raufereien unter Schülern«* für *»denkbar«,* um dann fortzufahren: » Während *alle anderen Unfall- und Krankheitsrisiken kalkulierbar sind und die Folgen geheilt werden können, sind die Ärzte bei Aids bislang hilflos - dieses Übel endet, wenn es denn ausbricht, mit Sicherheit tödlich«.* Einzig der Nebensatz *»wenn es denn ausbricht«* hemmt hier den Schnellschluß von der Infektion auf den sicheren Tod.Da erscheinen liberale Lösungen, die die Hysterien unter den Eltern und die Freiheiten der betroffenen Kinder gegen das Risiko einer Ansteckung aufwiegen, von vornherein als unangemessen. So *»verschweigen«* die Minister, die die liberale Position vertreten, das Problem oder sie *»verdrängen«* es, reagieren *»ratlos«* oder *»beschwichtigen«,* haben jedenfalls *»nirgendwo ein Konzept«. »Die Stuttgarter Sozialministerin Barbara Schäfer vertraut einfach darauf, daß keine Panik ausbricht«.* Hier liefert das Wort *»einfach«* die entscheidende Nuance, die die Einschätzung abwegig erscheinen läßt.

Ganz anders der Bremer Senator

Franke, an dem sich die Meinung des Artikels formuliert. *»Bei uns, beklagt er, wird Aids noch immer wie Schnupfen behandelt«.* Das ist in Fall von Manipulationsdramaturgie. Grad vorher war von dem *»bereits«* gestorbenen jungen Mann die Rede, so daß Zurückhaltung der Behörden in Sachen Aids jetzt in der Tat als unverantwortliche Verharmlosung erscheinen muß. Und während auch für einen Sprecher des Münchener Kultusministeriums die Sache *»einfach«* ist - er beruft sich auf bestehende Gesetze -, will es der *»erschreckte«* und *»nachdenkliche«* Bremer Senator *»nicht verantworten«,* sich im Gefahrenfall hinter den Gesetzen zu verschanzen.

Und noch einmal zur Schnupfen-Behauptung des Senators zurück: Vollständig lautet die Stelle » Wie *viele Schüler tatsächlich schon die Keime der Krankheit zum Tode in sich tragen, weiß niemand - es gibt weder obligatorische Reihenuntersuchungen noch eine Meldepflicht nach dem Bundes-Seuchengesetz. Bei uns, beklagt Bremens Franke, wird Aids noch immer wie ein Schnupfen behandelt«.* Das Satzarrangement schließt alle Möglichkeiten jenseits der Alternative von Meldepflicht und Verharmlosung aus. Nein, man muß die Tricks der »Spiegel«Sprache ja schon gar nicht mehr benennen, es reicht, die Zitate aus dem Sprach-Brei zu isolieren und auf sie zu zeigen, um ihre Unterstellungen deutlich zu machen.

Ober die konservative Meinung des Artikels selber ließe sich vielleicht noch diskutieren; schlimmer ist, daß diesem denunziatorischen »Spiegel«-Ton die Verteidigung individueller Freiräume gegen den Zugriff der Administrationen keine ernsthafte Überlegung mehr wert ist. Man mag hier nach dem Staat rufen wollen - es gibt dafür Argumente -, die Form, in der der »Spiegel« das tut, zeigt, daß ein Interesse für den Preis, der dafür zu zahlen ist, im Zweifelsfall nicht besteht.

Schwer zu ertragen sind die »Spiegel«-Berichte, wenn es um die Homosexuellen geht. Die Tatsache nämlich, daß Aids bislang vor allem unter Homosexuellen sich verbreiten konnte, war für den »Spiegel« ein Anlaß, in bisher einmaliger Ausführlichkeit schwule Lebensweisen darzustellen. Dieses unfreiwillige coming out einer Subkultur unter quasi medizinischen Gesichtspunkten schafft alleine schon ungute Assoziationen. Offenbar werden homosexuelle Lebensweisen

erst dann von der Öffentlichkeit (zumindest der von den Zeitschriften repräsentierten) als Thema geduldet, wenn sozusagen schon das hygienische Verdikt über sie gebrochen ist. Alle Möglichkeiten, Homosexualität überhaupt in den Horizont des allgemein akzeptierten Gefühlslebens zu rücken, sind damit vorweg vertan. Und an Korrekturen dieses fatalen Zusammentreffens von medizinischem und sozialem Interesse ist dem »Spiegel« offensichtlich nicht gelegen. Im Gegenteil.

Natürlich verwahrt sich der »Spiegel« ausdrücklich gegen jede Schwulenhetze und warnt vor ihr (um auf dem so gereinigten Terrain ihr dann ungehemmt verfallen zu können): *»Daß die geheimnisvolle Infektion weltweit zum Anlaß genommen werden könnte, von neuem zur großen Hatz auf die Schwulen zu blasen, fürchten nicht nur die Betroffenen. BGA-Professor Koch.- 'Wir müssen alles tun, daß man die homosexuellen Mitbürger nicht wie die Pestkranken im Mittelalter behandelt.'« (23/85)*

Schreibt man so über Mitbürger?

»Es ist alles aus Amerika gekommen, sagt Thomas, der harte Sex von Faustficken bis wer weißwohin.« - »Während es der deutsche Heterosexuelle durchschnittlich im ganzen Leben nur auf drei bis vier Sexualpartner bringt, schaffen viele leicht das Hundertfache. Tausend Intimpartner - tausend verschiedene - innerhalb von drei Jahren gelten den amerikanischen Aids-Ärzten keineswegs als Spitzenleistung. Unter den Patienten sind Männer, die im gleichen Zeitraum dreitausend Partner hatten « - »Nun schlendern Schwule über die Parkwege, verlangsamen den Schritt, wenn sie an den Bänken vorbeikommen und warten auf einen zustimmenden Blick. Gesprochen wird kaum. Haben sich die Männer geeinigt, treiben sie's im Freien auf der Bank, während andere sich schweigend dar um versammeln, um zuzusehen Wenn die Darsteller fertig sind, zerstreut sich das Publikum, und das ganze Spiel fängt wieder von vorne am « - »Ein Regie-Kollege läßt sich auf einem Pooltisch in New York ficken, Kopf an Kopf mit einem anderen, den er dadurch kennenlernt.« - »Vor den Schließfächern wird Dohmin endlich von einem älteren Herrn angesprochen, der nach der Standardfrage (Was haben Sie beute noch vor?) gleich zu feilschen anfängt. Dohmin gibt schnell nach. Gemeinsam ziehen die beiden im nahegelegene Kaufhaus Horten, wo sie im 1 Stock in einer Toilettenkabine verschwinden Eine Viertelstunde später erscheinen sie wieder der Bahnhofshalle.« - »Einsame Homosexuelle weichen auf Telephon-Sex aus, oder sie finden sich zu Jack-Off-Sessionszusammen:50 oder mehr Männer masturbieren dabei im Verein. « - »Wer nicht anders kann, als in die Sauna gehen und losmachen, der muß in die Sauna gehen und losmachen. Wenn ich mich auf eine Bank lege und von fünf Männern ficken lasse, will ich fünf Männer.« (»Spiegel« 34/85; 23/83; 46/85; 48/84; 42/85; 44/85; 47/84)

Dieses Auseinanderfalten von Sex-Praktiken - die »Spiegel«-Artikel sind damit gespickt - hat natürlich viel mit der Geilheit von Autoren und Lesern zu tun - na wenn schon. Aber zugleich wird hier ein Sexualverhalten in einer Weise präsentiert, als ginge es nicht um Menschen, schon gar nicht um *»Mitbürger«,* sondern um das Paarungsverhalten von Pavianhorden. Das liegt am exponierenden Blick, der allein schon deshalb diskriminiert, weil er die einen zum voyeuristischen Objekt der anderen macht, ohne den Blick zurück zu gestatten. Solches Schreiben bricht an zentraler Stelle in die Subjektivität der anderen ein, schlachtet sie als Exotikum aus und zerbricht damit jede Möglichkeit von Solidarität und potentieller Gleichartigkeit.

Ein Ansatz, das vielleicht Ungewohnte zu verstehen, wird dadurch boykottiert, daß all diese Verhaltensweisen völlig isoliert beschrieben werden. Für den »Spiegel« gibt es da keinen seelischen Kontext, keine gesellschaftlichen Zwänge. Warum promiskes Verhalten bei vielen Homosexuellen so verbreitet ist, ist dem »Spiegel« keine Frage und keine Antwort wert. Es geht ihm nämlich nur darum, eine bestimmte psychische Disposition, die Homosexualität, auf ein bestimmtes sexuelles Verhalten zu reduzieren. Reduktionen dieser Art verstärken den Objekt-Blick auf die anderen, weil sie die Züge aussparen, die Einfühlung und Wiedererkennen erlauben, nämlich all die Gefühle, die das Verhalten bedingen und ihm erst Bedeutung verleihen.

So ist denn auch im »Spiegel« von Liebe und Beziehungen nur am Rande die Rede, als seien dies für Homosexuelle inadäquate Begriffe. Und auch die Bilder halten es eher mit dem Absonderlichen: Fotos aus Berliner Lederbars werden abgedruckt, auf denen Männer in für Outsider abstrusen Aufzügen zu sehen sind. Das alles sind journalistische Ausgrenzungsbemühungen, in denen die Lebensformen von Minderheiten nicht als Varianten der alltäglichen Lebensformen, sondern als Jenseitigkeiten dargestellt werden, denen gegenüber die Grenzen aufzurichten näher liegt als sie einzureißen.

Die Gleichung zwischen Homosexualität und Promiskuität macht die Homosexualität natürlich anfällig für moralische Verurteilungen - deshalb wurde sie ja aufgestellt - und läßt sich ohne weiteres in die zwischen Homosexualität und Sauerei umformen (oder *»Saunerei«,* wie der »Spiegel« an einer Stelle (23/83) zu formulieren sich nicht zu schade ist, mit typisch verklemmter Aggressivität: Man will draufhauen und sich das zugleich nicht eingestehen, deutet also im Wortspiel alles überstark an, um sich dann doch hinterher darauf zurückziehen zu können, man habe doch eigentlich gar nichts gesagt). Sexuelles Verhalten seiner inneren und äußeren Kontexte zu berauben, es also nur vorzuführen, nicht einsichtig zu machen, läßt es leicht als beliebig, von den Subjektivitäten ganz abgetrennt erscheinen. Dieser Schein wiederum ist die

Voraussetzung für die Leichtigkeit, mit der der »Spiegel« ohne Unterlaß die Aufgabe der Promiskuität von den Schwulen fordert, als ginge es um Unarten, die man läßt, wenn sie stören.

Wohlgemerkt: Ich will hier nicht bestreiten, daß das Auftauchen einer Geschlechtskrankheit strengste Rückwirkungen auf die sexuellen Verhaltensweisen haben muß. Wichtig ist mir etwas anderes: Das fehlende Bedauern darüber, daß hier Lebensformen durch äußeren Zwang aufgelöst werden, Formen, die Menschen gewählt haben, zu denen sie vielleicht nur durch gesellschaftlichen Druck gekommen sind, die sie auf jeden Fall als ihre eigenen betrachten und mit denen sie die Etablierung ihrer Emanzipation verbunden haben. Die Rede von der verantwortungslosen Promiskuität der Schwulen definiert diese eben schon gar nicht mehr als Lebensform, sondern als schädliche Angewohnheit, die je nach Situation ohne Schwierigkeit aufgegeben werden könnte. Daß Sexualität Ausdruck von Personen und Beziehungen ist, wird nicht bedacht und damit die Vorstellung aufgegeben, die der Motor der sexuellen Liebe vor Jahren war.

Bei aller Diskriminierung der Homosexuellen zeugen die »Spiegel«-Artikel doch auch von ihrer geheimen Attraktivität. Zu ausführlich wird da der Schwulensex beschrieben, zu detailliert das subkulturelle Leben, daß h nicht die Vermutung aufdrängte, daß da auch die sexuellen Träume und Phantasien der Heteros mitspielen. Das homosexuelle Leben scheint auch eine der Projektionsflächen für die Wünsche der anderen zu sein. Der freizügige umstandslose Sex, der hier geschildert wird, läßt sich nämlich als Alternativprogramm zu den komplizierten und gefühlsbelasteten eigenen Beziehungsformen verstehen. Dann wäre Aids eine Chiffre für die Vergeblichkeit dieser Wünsche, eine Hilfe beim Verzicht auf sie; und die Schwulen wären als Vorläufer, die diese Wünsche sich erfüllt haben, aber dafür bestraft werden müssen, tolerierbar. Auf dieser Ebene liegt ein defizitäres Wohlwollen den Schwulen gegenüber: Sie entlasten die *»Normalen«* vom Druck der Phantasien; und sich ihnen mit Gesten aus Mitleid und Hilfe zuzuwenden wird nun möglich. So ist eins der Lieblingsmotive des »Spiegel« das Seelenleben der Aids-Kranken; hier allein wird den Schwulen eine Innenwelt mit - meist traurigen - Gefühlen überhaupt erst zugestanden.

Daß Aids für den »Spiegel« keine Krankheit und Promiskuität kein Risikofaktor ist, sondern beides Symbole für Schuld und Sühne der westlichen Gesellschaft sind, das bringen die Berichte über Aids in Hollywood am deutlichsten zur Sprache. Hollywood ist selber schon immer Symbol gewesen: für den Gipfel eines hedonistischen Lebensstils, den die Konsumgesellschaft als ihr Ideal verstand, und zugleich für die äußerste Scheinhaftigkeit dieser Lebensweise. Tod in Hollywood: unzählige Filme und Romane haben dieses Doppelmotiv ausgeschlachtet. Das tut aufs neue der »Spiegel« (33 + 34/85). Er malt das wohlbekannte Bild von der *»Glitzerkommune«,* in der der *»Ricb & Famous-Set«* und die *»fleißigen Müßiggänger sich durch die Empfänge und Parties küssen und tätscheln«.* Hollywood ist ein *»sich an sich selber erregender Narzißten-Zirkel«,* ein *»inzestuöser Eliteclub«,* in dem sexuelle Ausstrahlung am meisten zählt: *»je viriler ein Star, desto höher sein Profit«. »Mr. Jedermann im sonnenreichen, glücklichen Kalifornien hat die Pflicht, ok. zu sein. Great, fine, wonderful«.*

Der säuerliche Unterton dieser Beschreibungen deutet schon an, daß hier nicht alles in Ordnung sein kann. Vor Bedrohungen und Herausforderungen schließt Hollywood die Augen. Verdrängt wird die Homosexualität vieler Stars (dreißig Prozent, weiß der »Spiegel« zu berichten) - da wird Anpassung verlangt: siehe Rock Hudson -, verdrängt wird auch die Krankheit Aids, die das süße Leben zerstören könnte. »Das *Wort Aids war, wie die Talkshow-Glucke Joan Rivers bestimmte, das dreckigste Wort im Land «* Und wenn es dann doch einmal nicht zu überhören ist, löst es Panik aus. *»Linda Evans, die vom Aids-infizierten Rock Hudson im 'Denver-Clan' leichtfertig geküßt wurde, schreckt Nacht für Nacht aus dem Schlaf Sie schreit am Telefon um Hilfe, denn ihm Alpträume gaukeln ihr alle Stadien der Krankheit vor. «*

Die Filmstadt kann ihr eigenes Filmklischee nicht loswerden, weil es offenbar einen Sog auf die undeutlichen Gefühle der Menschen ausübt. Es gibt Impulsen eine Kontur, die sonst mühsam nach Formen suchen müßten und sich im Dschungel der Ideen und Postulate eher verirren würden. Hollywood und Aids, das steht für ein diffuses Unbehagen an der Konsum-Kultur, für ein ganz vages Mißtrauen dem schicken Glanz gegenüber, mit dem die Industriegesellschaft sich zu drapieren pflegt. Es lassen sich hier verbogene Motive von Gesellschaftskritik entdecken; der »Spiegel« selbst legt sie nahe: *»Noch die kleinste Niederlassung in den USA wurde einmal als Abbild des Reiches Gottes auf Erden entworfen. Als die ideale Gesellschaft, die nur im Zustand optimaler Leistungsfähigkeit ihre Ideen von Freiheit, Gerechtigkeit und Chancengleichheit verwirklichen konnte, die unbegrenzte Perspektive des Fortschritts immer vor Augen. Aids bedroht all diese Ideale.«*

Natürlich waren sie schon immer bedroht. Bei allen großen gesellschaftlichen Themen der letzten Jahre zum Beispiel standen sie, zumindest theoretisch, zur Disposition, ob es nun um Kernkraft, Atomkrieg, Umweltverschmutzung oder was immer ging. Die Aids-Variante dieser Themen ist allerdings bezeichnend: Sie greift die verstreuten zivilisationskritischen Stimmungen all dieser Diskussionen auf und deutet sie um. Sie richten sich nun nicht mehr gegen politische Instanzen und gesellschaftliche Verhältnisse, sondern gegen die eigene Lebensführung. Die privat-moralischen Motive drängen sich vor: die Liberalität ging zu weit, der Überfluß war zu viel, der Größenwahn zu kühn. Aids schiebt dem Ganzen einen Riegel vor, als quasi-metaphysische Macht rückt die Krankheit die Verhältnisse zurecht und formuliert sie innerhalb eines

Schemas von Schuld und Sühne, dessen Unwiderstehlichkeit darin besteht, daß es die vertrackten und komplizierten und zu Zivilcourage herausfordernden gesellschaftlichen Probleme auf ein vertrautes psychisches Muster hin abbildet.

Insofern betreibt Aids hier die moralische Drainage der politischen Fragen. Der »Spiegel« schreibt damit übrigens nur die Topoi einer bestimmten konservativen Kulturkritik fort, die immer schon die großen Probleme der gesellschaftlichen Strukturen als solche des Lebensstils verstanden hat, als Konsequenzen von Maßlosigkeit, Anspruchsdenken und Liberalität, um damit den Subjekten die Verantwortung für die Fehler des Systems aufzuhalsen und die Bereitschaft für restriktive Maßnahmen zu schaffen.

»Ist Hollywood wahrhaftig Babylon?« Wenn ja, dann wäre Aids wohl das Menetekel. Oder gar der *»Bote des jüngsten Gerichts?«* Spätestens bei solchen rhetorischen Ausflügen zu den letzten Dingen kann man ahnen, daß es gar nicht die vielfältigen Hin- und Herdeutungen selber sind, die den Kern der publizistischen Bewältigungsversuche ausmachen, sondern eher die Tatsache, daß hier ein Stoff vorliegt, über den man überhaupt mit Deutungen herfallen kann. Nicht wie die Krankheit inszeniert wird, ist vielleicht wichtig, sondern daß sie sich überhaupt inszenieren läßt. Ich will damit sagen: die Hauptarbeit, die der »Spiegel« (und nicht nur er) beim Umgang mit der Krankheit leistet, besteht in ihrer Dramatisierung. Aus dem Faktum macht er ein ästhetisches Phänomen, ein Kunst-Stück. Babylon oder Jüngstes Gericht meinen dann selber gar nicht mehr viel, sondern dienen als literarische Anspielungen, die vor allem den ästhetischen Reiz der Sache steigern.

An einem Beispiel aus der »Bild«-Zeitung, das sich aber durchaus auch im Spiegel« hätte finden lassen, möchte ich das erläutern. Im August '85 brachte die »Bild-Zeitung eine Serie von Aids-Artikeln unter der Sammelüberschrift »*Aids - Kann denn Liebe tödlich sein?«* Nun läßt sich diese Anspielung auf den alten Schlagertitel natürlich gut verstehen: Die Ersetzung des Begriffs *»Sünde«* durch das Adjektiv *»tödlich«* legt Deutungen nahe, die auf eben die Mixtur von Moral und Medizin verweisen, über die ich geredet habe. Wesentlicher als der Inhalt scheint mir aber die Form zu sein: daß hier nämlich Aids zum Bestandteil eines Wortspiels, einer Zitatenverfremdung wird. Dadurch geschieht etwas Eigentümliches: Die Sache, über die berichtet werden sollte, verwandelt sich zum Spielmaterial; und die Blickrichtung, in der es gelesen wird, ist nun nicht mehr die Wiedergabe von Wirklichkeit, sondern der Beziehungsreichtum der Sprache und der Gelungenheit des rhetorischen Effekts. Das sind ästhetische Kriterien.

Die Ästhetisierung der Informationen trifft man im »Spiegel« überall an. Das Foto vom Virus etwa zeigt ja nicht nur seinen Gegenstand, sondern demonstriert zugleich dessen Prestige-Wert. Allein auf diesen zielt die erste Seite der »Spiegel«-Geschichte vom 12. August '85, die die Titelseiten der internationalen Presse abbildet.

Insgeheim wird damit eine Erfolgsstory erzählt: von der Tipse zum Cover-Girl, vom Tellerwäscher zum Millionär, vom Virus zum Titel-Star. An solchen Stellen vollzieht sich die Absorption der Medizin durch das Show-Business; und der Glanz des Ruhms, der auf das Virus fällt, wird in geringeren Dosen an die weitergereicht, die von ihm lesen. Die »Spiegel«-Geschichten von den Hamburger Strichern und Berliner Lederschwulen, nobelpreisgeilen Ärzten und verängstigten Hollywoodstars, gefahrenbewußten Prostituierten und eifernden Sexfeinden, sie alle schaffen um die Krankheit herum eine Art literarischer Betriebsamkeit, die sich selbst ihr eigener Zweck ist. Damit kehrt sich das traditionelle Verhältnis von Form und Inhalt um: Die Form verwandelt die Nachricht in einen plot, einen Anlaß, aus dem heraus sich eine Reihe spannender Geschichten erzählen lassen. Der »Spiegel« betreibt mit dieser Art, Nachrichten aufzubereiten, die Transformation der Wirklichkeit in eine Art Film-Skript mit all seinen Aufgeregtheiten und Verwicklungen. Die wirklichen Aids-Kranken liefern letztlich nur noch die Realität zum Worte-Film, und zuweilen verwundert man sich darüber, daß es sie tatsächlich gibt.

Dieser Sieg des Mediums über die Message hat seine Folgen. Zum einen läßt er das Sensorium für Wichtiges und Unwichtiges, das für die Konstruktion von Wirklichkeit unerläßlich ist, verkümmern. Selbst gefährliche Krankheiten lassen sich dann nämlich nicht mehr genau von den Pappmacheemonstern aus den Horrorfilmen unterscheiden, wenn sie selber schon zur *«Horrorseuche«* geworden sind. Sie geraten so in ein Zwielicht des Unwirklichen, das jede mögliche Rede vom Ernst irgendeiner Lage neutralisieren muß. Andererseits sind gerade solche Undurchschaubarkeiten offen für Ängste aller Art. Wenn gar nicht mehr richtig einzuschätzen ist, wie wirklich die Dinge sind, dann läßt sich Wirklichkeit von allen Seelenlagen wie ein Luftballon beliebig aufblasen. Dieses Wandern im Indifferenzbereich zwischen Fiktion und Realität zersetzt jeden festen Halt, von dem aus man sich gegen die Überschwemmung der Phantasie durch die Hysterien überhaupt wehren könnte.

Konkret-Sexualität 1986, S 52

Martin Dannecker

Sehr geehrter Herr Augstein

In dem von Ihnen herausgegebenen Magazin werden seit Beginn der Berichterstattung über Aids homosexuelle Männer diskriminiert. Das geschieht vornehmlich durch das undifferenzierte Gleichsetzen von Homosexualität mit Promiskuität. Gleichzeitig wird gegen die hierzulande etablierte Sexualwissenschaft, unter anderem auch gegen mich persönlich, polemisiert. Kaum ein Artikel über Aids, in dem nicht behauptet wird, die Sexualmediziner seien nahezu ausnahmslos selber homosexuell. Mit dieser aus der Luft gegriffenen Behauptung sollen die Argumente jener Sexualwissenschaftler, die trotz Aids an der kritischen Liberalität gegenüber Homosexuellen festhalten, in Mißkredit gebracht und die vom »Spiegel« eingeschlagene repressive Gangart als die einzig angemessene Umgangsweise mit Aids hingestellt werden. Aufgetischt wird eine Melange aus Faszination und Abscheu über das Treiben der homosexuellen Männer. Wirklichkeitsarm und vorurteilsgesättigt sind die Berichte Ihres Magazins über Aids.

Hätte die Redaktion die Forschungsergebnisse der Sexualwissenschaft zur Kenntnis genommen, wäre das anders. Vor gar nicht so langer Zeit hat der »Spiegel« wiederholt Resultate unserer Forschung, teilweise sogar als Titelgeschichten, verbreitet. jetzt aber behauptet er, es gebe keine seriöse Erforschung der Sexualität. Wenn das zuträfe, hätte der »Spiegel« in der Vergangenheit seine Leser mit unseriösen Forschungsergebnissen hinters Licht geführt.

Reden wir, weil es bei Aids zentral darum geht, über die Forschungen zur männlichen Homosexualität. Hierzu liegt seit 1974 eine von Reimut Reiche und mir durchgeführte sexualwissenschaftliche Untersuchung vor, die so sorgfältig und detailliert ist, daß man seither nicht mehr auf Vermutungen und das Auswerten anekdotischer Berichte angewiesen ist. Obgleich diese Studie in Ihrem Haus bestens bekannt ist, verlangt der »Spiegel« eine staatlich gelenkte Homosexualitätsforschung. Für diese ungeheuerliche Forderung wird ein einziger Grund genannt: die angebliche Homosexualität der Sexualforscher. Sie ist dem »Spiegel« gleichbedeutend mit Blindheit, Vorurteil und Unzuverlässigkeit gegenüber dem wissenschaftlichen Gegenstand. Das ist weitaus mehr als erkenntnistheoretischer Unsinn. Dieses Denken ist Ausfluß eines rassistischen Wahns. Dürfte im »Spiegel« jüdischen Autoren, die ihr wissenschaftliches Interesse der Erforschung des Judentums widmen, unterstellt werden, was er von homosexuellen Autoren behauptet?

Jeder, der sich mit der männlichen Homosexualität beschäftigt, kommt an der Promiskuität nicht vorbei. Sie verstehend zu analysieren, ist Aufgabe der Sexualwissenschaft, weil nur dadurch der aus dem Sexualneid geborene Haß auf Homosexuelle bewußt gemacht werden kann. Dem »Spiegel« erscheint die Sexualität der promisken homosexuellen Männer triebhaft, geil und leichtsinnig, dem dekadenten Überfluß entspringend ohne Leid und Not. Aber nicht Leichtsinn, sondern Depressivität zwingt die vom »Spiegel« so genüßlich beschriebene Promiskuität hervor. Scheinheilig, wie es im »Spiegel« in Sachen Sexualität zugeht, wird die Kälte und Gnadenlosigkeit, mit der er über lebendige Menschen richtet, mit der Sorge um das Schicksal der homosexuellen Männer begründet. Das ist abgefeimte Heuchelei. In Wahrheit ist der »Spiegel« aktiv an der Produktion eines Klimas beteiligt, das Depressivität und Selbstdestruktion fördert. Dadurch wird die Tendenz zur Promiskuität verstärkt.

Nicht nur das Virus ist gefährlich. Gefährlich ist auch die Berichterstattung über es. Zur Geschichte, die diese »Mikrobe macht«, wird man dereinst auch die Lügengeschichten rechnen müssen, die Ihr Blatt über die von Aids besonders betroffenen sozialen Minderheiten

verbreitet.

Im »Spiegel« wird seit nunmehr vier Jahren ein antihomosexueller und minderheitenfeindlicher Fortsetzungsroman veröffentlicht. Von diesem haben sich Abertausende in ihrem Selbstgefühl beleidigt und in ihrer Angst bestätigt gefühlt. Ein solches Stück, so haben Sie anläßlich der Diskussion um das Schauspiel von Fassbinder geschrieben, dürfe nicht gespielt werden. Bitte sorgen Sie in Ihrem eigenen Haus für das Absetzen der menschenfeindlichen Berichte über die von Aids so schrecklich gebeutelten sozialen Minderheiten.

Martin Dannecker

Konkret-Sexualität 1986, S 53

Annegret Klevenow

Tod, wo ist dein Seller?

Der Aids-Buchmarkt als Markt der unbegrenzten Möglichkeiten setzt - bis auf zwei Ausnahmen - die sex & crime Berichterstattung der Massenmedien über Aids fort

Während die Fachleute sich immer noch über die Herkunft des HTLV-III-Virus streiten, sind die Urheber der neuen Seuche rasch zu ermitteln: Sie sitzen in Verlagen, Redaktionen, Behörden und Institutionen. Wir haben es mit Schreibtischtätern zu tun, und deshalb ist jetzt schon klar: Hinterher haben sie wieder nichts damit zu tun gehabt.

Was ist geschehen? An die medizinischen Aufsätze zum Thema Aids hatten wir uns schon gewöhnt, gegen die »Spiegel«-Berichte waren wir fast schon immun, die Zeitungen gaben etwas Ruhe, gingen wieder zur bundesrepublikanischen Flick-Tagesordnung über. Da kamen die Aids-Bücher und, uns wurde suggeriert, sie böten die klaren, eindeutigen und unumstößlichen Fakten. So ein Buch ist doch etwas anderes als diese Aufsätzchen. Nicht mehr heute diese und morgen jene Behauptung, endlich Tatsachen.

Die Tatsachen sind folgende: 1984 erschienen zwei Bücher zum Thema Aids, 1985 waren es neun, und das Jahr 1986 beginnt vielversprechend: Bereits im Januar kamen zwei Aids-Bücher heraus. Damit scheinen die Hochrechnungen, die uns zu Aids präsentiert werden, zumindest für die Zahl der Aids-Bücher einigermaßen zuzutreffen. Zu hoffen bleibt, daß die erworbene Immunität gegen Erzeugnisse der Tages- und Wochenpresse auch vor den meisten gebundenen Erzeugnissen der Druck-Industrie schützt.

Ich habe insgesamt zwölf Aids-Bücher gelesen, zehn davon waren mehr oder weniger Ätz-Bücher. »Populärwissenschaftliche« Werke waren am häufigsten vertreten, zwei Bücher richten sich eher an Mediziner.

Um es gleich zu sagen: Uneingeschränkt empfehlen kann ich nur ein Buch, nämlich »AIDS. Eine Krankheit und ihre Folgen« von Frank Rühmann.1 Der Autor beschreibt das Phänomen Aids in seiner sozialen Bedeutung. Medizinische Fakten spielen in diesem ausgezeichnet recherchierten Buch nur eine Nebenrolle, und das ist auch gut so. Es beschreibt die Umstände der Entdeckung dieser Krankheit und wie persönliche Vor-Urteile der Forscher, daraus entstehende Hypothesen und aus diesen resultierende Ergebnisse zusammenhängen. In einem Kapitel über die »publizistische Verarbeitung« von Aids liefert es Beispiele für die Berichterstattung über die Krankheit und benennt die Folgen dieses Umgangs mit Krankheit und Kranken. Reaktionen der Homosexuellen und des Staates sind seine weiteren Themen. Abschließend faßt Rühmann die »gesellschaftliche Bedeutung der Krankheit AIDS« zusammen und wehrt sich gegen Schuldzuweisungen an die Homosexuellen.

Ein hervorragendes Buch, das ich auch deshalb so gern gelesen habe, weil es sich mit seiner sachlichen Sprache so wohltuend von »sex and crime« der sonstigen publizistischen Verwertung abhebt.

Dies trifft auch auf das einzige eingeschränkt empfehlenswerte Buch zu: »AIDS. Die Lust an der Seuche« von Stefan Hinz. 2 Es wirft ein schlechtes Licht auf die übrige Literatur zum Thema, daß dieses Buch im Gegensatz zu neueren Publikationen trotz des nicht mehr ganz aktuellen medizinischen Teils das einzige ebenfalls lesenswerte ist. Auch Hinz hat sorgfältig recherchiert. Er beschreibt die Forschung und die Auswirkungen von Krankheit und Forschung auf die Menschen. Acht Interviews mit »Betroffenen« (Kranke, deren Freunde sowie Wissenschaftler) wurden einfühlsam geführt. Wichtig ist auch der Kommentar von Jörg Bopp, der sich mit der Rolle der Homosexuellen in unserer Gesellschaft und dem Verhältnis von Wissenschaft und Homosexuellen auseinandersetzt. Für überflüssig, ja fast gefährlich halte ich jedoch die »Beschreibung der Pest in Florenz im Jahre 1527« von Niccolo Macchiavelli, die im Anhang präsentiert wird, wohl um das Buch voll zu kriegen. Sie kann falsche Assoziationen wecken.

Der Rest der Bücher zum Thema Aids weckt in mir anale, besser: fäkale Phantasien in einem bis jetzt nie erlebten Ausmaß. Völlig überflüssig sind die beiden Bücher, die sich eher an Fachleute richten.3,4 Die vollständigen Statements von Gallo hat der geneigte beziehungsweise abgeneigte Leser inzwischen fast auswendig gelernt, und das bei Kathke abgedruckte Bundes-Seuchengesetz kann man auch woanders nachlesen. Immerhin schafft es Herr K., auf 4 1/2 Seiten darzulegen, was Aids ist. Herzlichen Glückwunsch, Herr Kollege! (Aber, nebenbei sei es auch Ihnen gesagt: Es gibt keinen Aids-Test.) Herrn Grauweilers (berufsmäßiger Stadtrat und Kreisverwaltungsreferent in München) in diesem Buch erschienenem Beitrag verdanke ich meine Eingliederung in die »Klassifikation der Risikogruppen«. Ich gehöre zur Risikogruppe 4, also zur allgemeinen Bevölkerung der BRD, soweit sie nicht völlig abstinent lebt.

Falls ich mal ein Buch schreiben will, weiß ich jetzt, wie man das macht: Ein Reizwort als Titel, Werbung mit dem Namen eines echten US-amerikanischen Professors, das Vorwort eines Kommunalpolitikers, 22 Seiten eigener Text und 122 Seiten Abdruck von Gesetzen, Merkblättern usw. So macht es jedenfalls Herr K.

Das Büchlein von Steigleder enthält etwas mehr Eigenleistung. Es präsentiert uns die relative Dürftigkeit der bisherigen medizinischen Erkenntnisse zu Aids und auch diese: Nichts ist schneller veraltet als das Buch über medizinische Fakten

vom Vormonat.

Wer medizinische Informationen sucht, der halte sich an die medizinische Fachpresse

n diesem Fall kann sogar das »Deutsche Ärzteblatt« empfohlen werden). Dort wird der Leser nicht zusätzlich in diesem Ausmaß mit Moralpredigten, Rufen nach Schutz der Volksgesundheit und Seitenhieben auf Minderheiten traktiert.

Nicht nur Seitenhiebe teilt Herr Halter, Herausgeber des »Spiegel«-Buches5, aus. Sein bevorzugtes Ziel ist der Genitalbereich der Homosexuellen. So komprimiert wie hier ist die »Spiegel«-Seuche vollends unerträglich. »Einsicht ist eine rare Kunst« (Halter). Fürwahr.

Wie die »Spiegel«-Redaktion hält auch J. Leibowitch 6 Aids für einen Krimi. Der Mann hat eine Menge Phantasie, das muß man ihm lassen. Im Gegensatz zum »Spiegel« entstammt die Dramaturgie seines Aids-Krimis nicht dem Horrorkabinett, sondern er hat ihn als unterhaltsamen Detektivroman angelegt, mit Überschriften wie »Fallstricke« oder »Die violette Gefahr«. Auch interessanten Fragen wie der nach der besonderen Beschaffenheit des japanischen Kusses, bleibt er auf der Spur.

Beschäftigt hat mich die Frage: Wer ist Paul Graff, das »Pseudonym für ein Team von Experten und Betroffenen«?' Da komme ich nun überhaupt nicht mehr mit. Alle versuchen zwanghaft, ihren Namen mit Aids in Verbindung zu bringen - auf »anständige« Weise natürlich -, und hier schreiben »Experten« unter einem Pseudonym. Sollten dem oder den Verfassern die Inhalte etwa peinlich sein? Das Vorwort wurde übrigens in San Francisco verfaßt, und die Autoren gehen auf die deutsche und auf die US-amerikanische Szene ein.

Anzuraten gewesen wäre ein Pseudonym dem Herausgeber von »AIDS und unsere Angst«, Klaus Pacharzina.8 Es ist ein oberflächliches, völlig überflüssiges Buch. Der Titel erweckt den Anschein, als hätten. die Autoren begriffen, worum es geht; aber dieses Versprechen wird nicht eingelöst. Stattdessen stolpert der Leser durch ein Sammelsurium von wahllos aneinandergereihten Einzeltexten. Den einzigen lesenswerten Beiträgen, die Matthias Frings verfaßte, hätte ich eine angemessenere Umgebung gewünscht. Die anderen Aufsätze sind belanglos, nichtssagend oder schlichtweg peinlich. Besonders peinlich sind die Gespräche Pacharzinas: Als Psychiater spricht er mit einem Aids-Kranken und betrachtet neidisch dessen Bibliothek. Das ist besonders geschmacklos voyeuristisch, denn: »Zwei Wochen später war Manfred K. tot«. Ein weiteres Gespräch führt Pacharzina - in diesem Fall nicht als Psychiater - mit der Prostituierten Sabrina. Beide Gespräche sind Lehrbeispiele dafür, wie Angehörige von Minderheiten und Sterbende gnadenlos dem Blick der Öffentlichkeit preisgegeben werden.

Der Aids-Buchmarkt als Markt der unbegrenzten Möglichkeiten. Und wo ein Markt ist, dürfen auch die Naturheilkundler nicht fehlen. Ein Autor namens Otto Englisch verspricht in seinem Werk' Heilung von der Krankheit. Zum Beispiel durch den Entstörungs-Schwingkreis oder durch Basistherapeutika zur zuverlässigen unspezifischen Immunisierung, für die im selben Buch geworben wird. Auch ein Vorbeugungstee zur Aktivierung der körpereigenen Abwehr wird feilgeboten, schließlich eine Schule für die elektronische Heimorgel. Bei der Heimorgel hätte dieser Herr bleiben sollen, damit kann man vermutlich nicht so viel Schaden anrichten.

Der Schaden, den solche Bücher anrichten, ist beträchtlich. Unermüdlich wird gegen Homosexuelle Stimmung gemacht; immer wieder wird erzählt, daß Sexualität lebensgefährlich ist. Genießerisch werden die möglichen Symptome der Erkrankung beschrieben, werden Massen gemeingefährlicher Mikroben in Saunen und Klappen lokalisiert, als gäbe es sie nirgends sonst. Alltägliche und häufige Erkrankungen, die auch bei Aids auftreten können, werden vorgeführt unter dem Motto: Do it yourself - womit nicht die Masturbation gemeint ist, sondern die Selbstdiagnose

Dieses Aufzählen von Symptomen und Krankheiten führt zwangsläufig zum »Morbus clinicus«, das heißt, der Leser stellt nach und nach die beschriebenen Symptome an sich fest und gerät mehr und mehr in Panik. Gehört er zur »Risikogruppe 4«, also zur allgemeinen Bevölkerung, ist die Wahrscheinlichkeit - noch - groß, daß die Ärzte ihn beruhigen werden. Sollte er aber zu den sogenannten »Hochrisikogruppen« gehören, wird er nicht mehr zur Ruhe kommen. Dann gehört er zur potentiellen Käuferschicht *der* Aids-Bücher, die demnächst herauskommen werdeii.

Seit meiner Pubertät habe ich zum ersten Mal wieder befürchtet, mit »gewissen« Büchern erwischt zu werden. Diesmal war es wirklich Schmutz und Schund. Doch diesmal hat das Lesen keinen Spaß gemacht

---

Anmerkung auf Seite 54:

1. Rühmann, Frank: »AIDS. Eine Krankheit und ihre Folgen«, Ed. Qumran, Campus-Verlag, 1985, DM 28,-

2. Hinz, Stefan: »AIDS. Die Lust an der Seuche«, Rowohlt-Verlag, 1984, DM 12,80

3. Kathke, Norbert: »AIDS. Acquired Immune Deficiency Syndrome«, Verlag R. S. Schulz, 1985, DM 19,80

4. Steigleder, G. K.(Hrsg.): »AIDS. Neuere Erkenntnisse«, Bericht 1/ 1985, Grosse Verlag, 1985, DM 28

5. Halter, Hans: »Todesseuche AIDS.« SPIEGEI-Buch, Rowohlt-Verlag, 1985, DM 18,-

6. Leibowitch, Jacques: »AIDS. Ein unheimlicher Virus unbekannter Herkunft. Die Symptome Mythen und Fakten«, Wilhelm Heyne Verlag, 1985, DM 7,80

7. Graff, Paul (Pseudonym): »AIDS, Geißel unserer Zeit«, Droemersche Verlagsanstalt, 1986,173 S., SM 7,80

8. Pacharzina, Klaus (Hrsg.): »AIDS und unsere Angst«, Rowohlt-Verlag, 1986, DM 7,80

9. Englisch, Otto. »AIDS und seine Bekämpfung«, Simon-Verlag, 1985, DM 28,-

Konkret-Sexualität 1986, S 55

Christel Dormagen

Ein Hauch von Wahnsinn

Die Krankheit Aids ist in die Kultur-Recyclinganlage geraten. Das daraus üblicherweise folgende Schattenboxen verweigert Christel Dormagen

»... in seriösen Blättern ist das Virus längst ins Feuilleton abgewandert. Dort vollzieht sich seine Metamorphose ins Kulturelle« (taz)

Dieses sollte einmal ein Artikel über Aids in der visuellen (Gebrauchs-)Kunst werden. Filme und Theaterstücke wollten bedacht sein. Die Redakteurin gab auch freie Fahrt für Ausflüge ins Kulturelle allgemein, vielleicht unter besonderer Berücksichtigung vom Lebens- und Sterbensthema »Liebe und Tod«. Ja, sagte ich erstmal, dachte mir wenig und fing an zu sammeln und zu gründeln.

An Stoff mangelte es nicht. »Buddies« (USA) war der erste Film, der in Deutschland zu sehen war; es folgten »No Sad Songs« (Kanada), »Gefahr für die Liebe« (BRD) und »Die schleichende Gefahr« (BRD). An Theaterstücken sind in New York bislang fünf zu sehen; eines davon, »Wie Du« (As is), als deutsche Erstaufführung seit November 85 in Stuttgart. In den USA ist das erste Fernsehstück gelaufen (»An Early Frost«).

Ich gab mir Mühe und schnell auf. Als die Fahrt nach Stuttgart schon perfekt war, fiel die Aufführung wegen Krankheit der Schauspieler aus. Und die nächsten Termine waren für den Redaktionsschluß zu spät. Von den deutschen Filmen sah ich nur Rosa von Praunheims Variante (»Ein Virus kennt keine Moral«); zu den zwei anderen Schmier- und Schmachtfetzen hatte ich einfach keine Lust; und sie waren auch schneller aus den Kinos wieder raus, als ich mich aufraffen konnte. Ich vergewisserte mich in diversen Besprechungen dessen, was ich mir schon vorher gedacht hatte - Vorurteilsbestätigung aus zweiter Hand.

Vom Theaterstück las ich ersatzweise Dialogauszüge und einen Kommentar des Autors: »Also ließ ich zu, daß das Stück komisch wurde... Dadurch konnte man mit der Belastung des traurigen Inhalts fertigwerden«. Wobei »man«, vermute ich, Leute sind wie er und ich, nämlich solche, von denen nicht die Rede ist, die gesund und negativ sind und mit dem Schicksal anderer fertigwerden müssen, - fiktiverweise und stellvertretend.

Und dafür gibt es genaugenommen nur zwei theatralische Möglichkeiten: die traurige und die komische Weise. Zwei komische sah ich: die Szenencollage der Frankfurter Schwulentheatergruppe »Die Maintöchter« und eben den Praunheim-Film. Das Kabarett stellte reale Schwulenalltagsszenen im Aids-Paranoia nach; der Film nimmt hyperrealen Zukunftsalltag vorweg.

Das Lachen, das sich einstellte, war »Erkenntnislachen«, weil es der guten Sache diente. Das entnahm ich meinen angesammelten Rezensionen, die mir im nachhinein klug oder brav verdoppelten, was ich gesehen und nicht gesehen und zu fühlen hatte. Aus ihnen erfuhr ich auch das Konzentrat der hohen Erkenntnis, die sich offenbar aus allen Produkten destillieren läßt: »Wichtig ist nur die Liebe, die alles zu überwinden hilft«.

An diesem Punkt angelangt, menschlich erbaut, doch nervlich erlahmt durch die ewig gleichen aufrüttelnden Rezensionsgebetsmühlen, wagte ich den Schritt ins Allgemeinkulturelle. Denn im Nachsinnen über die konsumierten Aidskultur-Konsumgüter war ich darauf gekommen, daß mein Schreib- und Denkgut mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht klüger oder dümmer ausfallen würde als alles andere schon Gedruckte. Außerdem hatte ich zwischendurch ein kleines Erlebnis.

In meiner Programmzeitschrift entdeckte ich eine Radiosendung »Aids in den Zeitschriften«. Als fleißige Sammlerin, die immer noch auf ein klügeres Instrument als ihren eigenen Kopf wartete, machte ich mich zum angegebenen Zeitpunkt mit Kassettenrecorder bereit. Den stellte ich samt Radio ins Nebenzimmer, denn zur selben Zeit lief »Dallas« Während ich mich den Ölverwicklungen hingab, hörte ich plötzlich nebenan meinen Namen. Ich schreckte hoch und stellte fest, daß ich zitiert wurde. Ich hatte kurz vorher eine Filmkritik zum ersten Aidsfilm geschrieben, und aus der wurde nun vorgelesen. Dem Autor ging es also wie mir.

Genau so verrückt ist es mit Aids und Kultur: Da macht man sich auf Spurensuche, versucht herauszufinden, wie das bittere Leben in der Kunst gespiegelt und weitergetrieben wird, hofft auf den neuen intelligenten Gedanken und stellt nur fest, daß der Spiegel sich selber spiegelt. Endlos und zirkulär kaut die verwertende Kultur sich selber wieder.

Als ich in einer allerletzten Filmbesprechung dann noch las »... ein Film, über den heftig gestritten werden wird, aber damit wird über ihn und kontrovers miteinander wenigstens geredet«, ließ ich Film und Theater endgültig sein. Wenn da einer herkommt und dekretiert: Leute, los, streitet euch tunlichst. Hauptsache, es gibt ein Geräusch!, bin ich angesichts dieser Phrasen-Recyclinganlage »Tageskultur« bedient. Ich wollte nicht mehr Schattenboxerin sein.

Ich wandte mich also dem Leben zu. Vier Wochen lang gab es im Anschluß an die Vorführung des Praunheim-Films jeweils Podiums-Diskussionen zu diversen »Aids und ... «-Themen (Geld, Drogen, Selbsthilfe, Forschung, Kirche, Safer Sex, Betroffene und, logisch, zuletzt: die Medien!). Ich wählte die »Betroffenen«-Veranstaltung und erlebte, wie sich auf merkwürdige Weise Kunst und Leben verschlingen und doch nicht zueinander kommen können.

Dialog: -

Ich sitze hier jetzt eine Stunde lang und hör mir alles an und es ist vorne Luft und hinten Luft. Ich bin hergekommen, weil ich seit 15.00 heute nachmittag weiß, daß ich positiv bin. Und bisher ist noch keine einzige Adresse genannt worden. -

Bist du der, der heute angerufen hat und vorbeikommen wollte. Von drei bis sieben hab ich zuhause gesessen und gewartet. -

Bist du der Wolfgang. Ich war so fertig, ich konnte nicht kommen. jetzt bin ich auch nur hier, weil mein Freund mich hergebracht hat. -

Ich wollte ja nur richtigstellen, daß es doch Leute gibt, daß du nicht allein bist.

Der Psychiater vom Podium fährt dazwischen: Laß ihn! Ich weiß, daß er leidet, solche Depressionen sind typisch. Ein anderer mischt sich ein: Von eurem Telefondienst hört man sowieso nur Schlechtes. Dagegen: Unser Apparat ist immerhin 24 Stunden besetzt. Makabres Leidensverwalter-Hickhack. Ich bin »betroffen«, - im Kopf, wie es sich gehört.

Eines Tages finde ich in einem Stadtmagazin folgende Anzeige in der Kontakte-Rubrik: »Hallo Mann um 40. Wie geht's?

Hast du auch, wie ich, Angst vor Aids? Ich will es trotzdem wagen, dir meinen Partnerschaftswunsch anzutragen. Wollen wir uns dem Aids-Test anvertrauen und beim Ergebnis »negativ« eine Beziehung aufbauen? Trotzalledem. Chiffre«. Das ist Niederschlag von wirklichem Leben, verwirrend und unverhofft.

An diesem Punkt komme ich am 3.2. um 15.15 im Artikel nicht weiter, knipse aus Unlust das Radio an und höre als erstes Wort »das gefährliche Virus«. Es folgt eine dialogisierte Schulfunk-Aufklärungssendung. Nachdem die Medien also erstmal eine satte runde Sensationshysterie hergestellt hatten, spielen sie nun die Rolle des abwiegelnd väterlichen Arztes und klären zu Tode auf. Von der Lustseuche zur ganz normalen Krankheit: Auch wenn Sie positiv sind, ist Ihre Chance 9 : 1, daß Sie lebenbleiben; und vom irrationalen Paranoia zur rationalen Menschlichkeit: Wer in der Presse stigmatisiert, wird von der Presse jetzt selber stigmatisiert. Die Lösung heißt: Wir brauchen Geld, dann wird alles gut.

Das war mir zu schön glatt, zu pragmatisch-amerikanisch. Ich war nicht zufrieden. Ein Abstecher in der Geschichte und Theorie sollte helfen. Ich ging in die Staatsbibliothek, suchte unter den Stichworten »Geschlechtskrankheiten, Pest, Seuche, Lepra, Syphilis ... «; fand unter »Venus-Seuche« in einem Nachschlagewerk von 1745, daß sie zurecht so heiße. »Theils weil sie gar leichte von einem unreinen Venusspiele kan erhalten werden; theils auch, weil sie sich oftmals an denjenigen Gliedmassen, welche zum Venusspiele erfordert werden, am ersten zeiget.«

Und ich lieh mir Bücher aus; eines über Lepra, eines über Syphilis (»Microbes and Morals«!) und eines über mittelalterliche Totentänze. Ich las und stellte fest daß die Zeiten sich wenig geändert haben. Die Heilige Hildegard von Bingen hatte um 1170 geschrieben, daß Lepra von »Schlemmerei, Trunksucht und Wollust« herrühre Die Kranken galten nach germanischem Recht als »tanquam mortuus« - im bürgerlichen Sinn als tot - und mußten deshalb auch, wenn sie von einer Schaukommission für »schuldig« (!) befunden wurden, eine Totenmesse über sich ergehen lassen, wonach sie ihr Aussätzigenkleid, Klapper und Krücken erhielten. Mit Klappern und Rasseln und dem Ruf »unrein, unrein!« hatten sie sich bemerkbar zu machen. Und Klappern und Rasseln sind ja nie verschwunden; sie sind nur subtiler geworden.

Das Syphilisbuch ist sehr gründlich. Die Hypothese des Autors lautet, daß in prähistorischer Frühzeit die Syphilis-Bakterien über die gesamte Körperhaut ansteckten. Mit dem Entstehen der ersten Städte, der Wanderung in kühlere Regionen (zwischen 9000 und 3000 a.C.) blieb als sicherer Übertragungskontakt nur noch der sexuelle übrig: »In einer sauberen, bekleideten städtischen Gesellschaft war der Koitus der einzige Kontakt geworden, der hinreichende Intimität für die Übertragung der Treponema (Syphiliserreger) garantierte«. In meinem Kopf war damit immerhin der sexuelle Mythos gebrochen, - gewissermaßen wegdarwiniert.

Während des Lesens wird mir übrigens deutlich, wie immer wieder, bei allen schrecklichen Krankheitsheimsuchungen, Frauen für die Verführerinnen, die Übertragerinnen, die Schuldigen gehalten wurden, während Männer die Opfer waren, Bis hin zur »Frau Welt« dem barocken Vergänglichkeitsgedichte, die vorne hui und hinten pfui war: von vorne lockte sie mit sündiger Schönheit, von hinten gesehen war sie von Verwesung, Krankheit, Alter und Häßlichkeit zerfressen. Liebe und Tod! Inzwischen bin ich fest entschlossen, mir zu diesem Paar keinen einzigen eigenen Satz entlocken zu lassen. Statt dessen werde ich erwähnen, daß es eine französische Fassung des Tristan-Stoffes gibt, in der König Marke seine Frau Isolde wegen Ehebruchs verbrennen will; doch ein Leprakranker hält ihn zurück. Das Feuer töte viel zu leicht und schnell, er wisse eine wirksamere Qual: man solle Isolde ihnen, den Ausgestoßenen und Aussätzigen, überlassen.

Und ich will an das berühmteste Liebes-Werk erinnern, mit seinem Ursprung aus dem Geist des Todes: Das »Decamerone« des Boccaccio ist während der Florentiner Pest (1353) entstanden, als eine Gruppe Adliger aus der Seuchenstadt aufs Land floh und sich die Zeit der Quarantäne vertrieb.

Auch die mittelalterlichen Totentänze entsprangen diesen großen europäischen Pestepidemien des 14., 15. Jahrhunderts. Der tanzende Tod überfiel die Menschen und riß sie aus dem Leben in den Taumel des Untergangs. jenes Chaos der Verwirrung war aber auch der erste Anlaß für staatliche Überwachungsmaßnahmen: Zum ersten Mal wurden alle Bürger erfaßt, kontrolliert, unter Hausarrest gesetzt, diszipliniert. Die große Unordnung der Pest sollte durch die größere Ordnung der Einteilung gebändigt werden. Das entnehme ich einem Buch von Foucault, der wiederum, einer französischen Zeitung zufolge, 1984 an Aids gestorben ist.

Die Pest führt mich also zum Leben zurück und zur Theorie. 1932 schrieb der französische Dichter Antonin Artaud seinen Aufsatz »Theater der Grausamkeit«. Er ging von einer Ähnlichkeit zwischen der Pest und dem Theater aus und stellte fest, »daß das theatralische Spiel wie die Pest eine Raserei ist und daß es ansteckend wirkt«. Er wollte ein Theater gründen, das die Menschen außer sich geraten läßt, das Masken beseitigt, Lügen, Schwäche, Heuchelei aufdeckt. Wie die Pest würde das neue Theater das Grausame im Menschen zum Vorschein kommen lassen. Es würde Theater der Gefühle sein, den Körper sprechen lassen und nicht den Kopf im Munde führen.

Artaud hielt seinen Vortrag vor geladenen Gästen, die Kluges zum Theater und der Pest erwarteten. Anstatt aber darüber zu reden, wurde er zum Entsetzen aller im Reden selber der rasende Kranke: er war die Pest, er redete nicht von ihr.

Ich war mittlerweile überzeugt, daß das die einzige Möglichkeit ist: von Aids zu handeln. Nicht aufklären, sondern der Wahnsinn der Krankheit sein; nicht dämpfen, sondern wüten. Und einen Hauch davon, von - wenn auch komischer - Grausamkeit, hat der Praunheim-Film. Statt schicksalsgeladen »omnia vincit amor« zu säuseln - alles besiegt die Liebe -, ist er ein bißchen gemein und ein bißchen kampflustig.

Ansonsten bleibt nach aller Forscherei wenig. Ich weiß jetzt ein bißchen mehr, bleibe aber unwirsch, und telefoniere zur Ablenkung mit einem Mitautor des Aids-Sonderbandes. -

Ach, darüber schreibst du auch! Das wollte ich doch machen. -

Ich wollte noch auf das eingehen. -

Darüber hab ich doch schon zwei Seiten. - Kennst du das Buch? -

Klar, das erwähne ich auch. -

Weißt du was, ich glaube, wir schreiben alle denselben ideellen Aids-Gesamtartikel. -

Kein Wunder bei dem eingegrenzten Thema. -

Alle linken engagierten aufgeklärten Nicht-Erwischten schreiben den linken aufgeklärten Nicht-Erwischten-Artikel. -

O Gott! Den hab ich inzwischen schon hundertmal gelesen!

So ist es. Ich reflektiere. Und alles reflektiert das schon Reflektierte. Es bleibt die kluge Macht der Ohnmacht. Alle Ausdifferenzierungen zum akuten Leiden sind schon gemacht worden. Und alle philosophischen Schnörkel zum Thema Katastrophe/Liebe/ Sex/Repression/Vergänglichkeit erst recht.

Im Totentanzbuch fand ich das Bild von drei lebenden Königen, die drei toten Königen begegnen. Die Rede der Toten: »Was wir waren, seid ihr; und was wir sind, werdet ihr sein.«

Konkret-Sexualität 1986, S 58

Paul Parin

Die Mystifizierung von Aids

Das kulturelle Phänomen, zu dem Aids geworden ist, kann psychologisch gedeutet und sozialpsychologisch erklärt worden. Bei den Aspekten des Irrationalismus, um die es geht, fallen die unbewußten individuellen mit den öffentlich ausgedrückten Motiven weitgehend zusammen. Da die allgemeinen Verhältnisse unerträglich sind, entlastet die Mystifizierung von Aids seelisch. Es gelingt jedoch nur dann, eine Ideologie zu propagieren, wenn die Zielgruppe dazu innerlich bereit ist.

Meine erste These ist, daß die Mystifizierung von Aids als »Verschiebungsersatz« (Sigmund Freud) für unerträgliche Verhältnisse dient. Das psychisch Unerträgliche fällt nicht einfach mit schlimmen äußeren Gefahren und Schädigungen zusammen. Gefangenschaft und Folter mit der Hoffnung auf irgendeine Befreiung oder Rache, Kriege und Katastrophen, denen man zu entkommen trachtet, können seelisch erträglicher sein als die Angst vor Gefahren und drohenden Katastrophen, gegen die es keine Abhilfe gibt oder zu geben scheint und die darum Ohnmachtsgefühle auslösen. jede gegen die Gefahr gerichtete Aktivität oder auch nur ein Gedanke, der das Gefühl aktiver Bewältigung mit sich bringt, wirkt gegen das Gefühl der Hilflosigkeit. Auch die Auslösung von Aggression als gerichteter Zorn oder selbst ein richtungsloser Wutaffekt vermögen das vorerst Unerträgliche seiner lähmenden Wirkung zu entkleiden.

Nun gibt es einen psychischen Mechanismus, der im Individuum ebenso wirksam ist wie in größeren und größten Gruppierungen: Die Verschiebung des Bedrohlichen auf ein anderes Objekt, auf eine andere Gefahr, die aktives Handeln oder zumindest die Mobilisierung von Haß oder anderen Formen der Aggression zuläßt. Subjektiv ist dieser Vorgang entlastend, für das psychische Gleichgewicht zweckmäßig. Objektiv ist es für die Einzelperson zumeist ungünstig, wenn nicht geradezu verderblich die eine Gefährdung, der man ausgeliefert ist, gegen eine andere zu vertauschen. Für größere Gruppen und ganze Nationen hat sich der gleiche Mechanismus zur Entlastung von inneren Spannungen und zur Stabilisierung politischer Verhältnisse bewährt; doch hat sich das Abwenden von der größeren Bedrohung oft bitter gerächt.

Die Bewohner der westlichen Welt leben in zunehmenden Maße in gerade solchen »unerträglichen« Verhältnissen. Die durch reichliche Informationen gespeisten Ängste vor der nuklearen Vernichtung sind einem rationalen Denken schwer zugänglich und scheinen keine Möglichkeit zu bieten, der Drohung aktiv entgegenzutreten. Andere Katastrophen, die ökologischen, ökonomischen usw., bedingen die gleiche Ratlosigkeit.

Die erste kollektive - und häufig auch individuelle - Antwort ist, der Staatsräson und ihren Sachzwängen die Kompetenz zuzuteilen, die Gefahren vermeiden zu können, denen sich jedermann ausgeliefert fühlt. Dies wieder bestätigt und zementiert über alle demokratischen und weniger demokratischen Einrichtungen hinweg jene Herrschaftsverhältnisse, die es verstehen, mit dem Gleichgewicht des Schreckens und den ökonomischen, ökologischen und sozialen Krisen zu leben. Da die Machtverteilung gleich bleibt und bleiben muß, um das Gefürchtete zu bannen, bestehen die Gefühle der Hilflosigkeit und Ohnmacht weiter.

Obwohl die Gefahren durchaus real sind, bleiben die psychischen Reaktionen im Illusionären. ja, man kann sagen, je weniger das Bedrohliche in der alltäglichen Umwelt sichtbar und greifbar wird, desto irrationaler ist die Reaktion darauf, desto weniger steuerbar sind die ausgelösten Emotionen. In der relativ gesicherten unmittelbaren Lebenswelt der westlichen Länder gelingt es besonders leicht, die Angst vor drohenden Katastrophen zu verleugnen oder zu verdrängen. Doch wird Hilfe, Hoffnung und der Glaube an die Abwendbarkeit des Übels nicht vor allem von vernünftigen Eingriffen in das Geschehen erwartet. Die Lehren religiöser Sekten und die von der Propaganda aller herrschenden Parteien und Regierungen gelieferten Ideologien mit ihren Werten, Gottvertrauen, Familiensinn, Wehrwille und Glaube an den Erfolg des Tüchtigen haben einen hohen psychischen Stellenwert, ebenso wie der Glaube an die Planung und Umsicht des Staates in den Ländern des realen Sozialismus.

Da die verleugnete Angst vor der Katastrophe weiterbesteht und ihre Wirkung entfaltet, und da alle Informationen über die reale Entwicklung der Dinge geeignet sind, das Gefühl von Ohnmacht zu verstärken, wird die am meisten gefürchtete Gefährdung auf ein anderes Gebiet verschoben, das »nicht unerträglich« ist. Das sind Gefahren, die man im Prinzip allein oder im Kollektiv aktiv bewältigen könnte, oder solche, gegen die man kämpfen kann. Die psychische Wirkung tritt ein, schon bevor das Übel aktiv bekämpft wird; ja, es genügt, sich mit einer entsprechenden aktiven Haltung zu identifizieren, um an der erwünschten Entlastung zu partizipieren. jede Aktivität und gar erst Aggression gegen oder Haß auf einen zu bekämpfenden Gegner mildern das lähmende Gefühl der Ohnmacht.

Erscheinungen, die in der westlichen Welt schon vor der Mystifizierung von Aids als Verschiebungsersatz gedient haben und noch dienen, beziehen sich auf verschiedenartige Gefahren. In jedem Fall sind nur Gefahren, die viele oder jedermann bedrohen, geeignet sowie solche, die nicht genauer bekannt sind und gegen die es deshalb kein sicheres Mittel gibt. Solche Gefahren haben den Charakter des Unheimlichen. Es sind einerseits Krankheiten im weitesten Sinn, Gefahren, die die körperliche und/oder geistige Integrität bedrohen, denen man vorbeugen sollte und gegen die Heilverfahren helfen sollten.

Andererseits sind es soziale Gefahren, die von menschlichen Gruppierungen ausgehen oder auszugehen scheinen, von äußeren Feinden oder von schädlichen oder sonstwie bedrohlichen Gruppen innerhalb des Gesellschaftsgefüges.

Alle Krankheiten, die sich in den letzten Jahren als Verschiebungsersatz angeboten haben, sind weit verbreitet: Vergiftungen durch die Nahrung; die Atemluft, in die als Folge ökologischer Schäden Gifte gelangen; Heilmittel, die schädigende Nebenwirkungen haben; Herz- und Kreislauferkrankungen, insbesondere der Herzinfarkt als häufige Todesursache jüngerer Menschen; Krebs, genuin oder als Folge von schädigenden Stoffen; und die psychischen Folgen von Streß und anderen Erscheinungen des Lebens in der Industriegesellschaft, die wieder, laut unbewiesener psychosomatischer Hypothesen, das Auftreten von bösartigen Geschwülsten und Kreislaufkrankheiten befördern sollen. Die heute gut bekannten, behandelbaren Infektionskrankheiten und die Grippe, deren harmlosere Formen die meisten Menschen aus Erfahrung kennen, sind nicht genügend unheimlich, um ihre Rolle als Verschiebungsersatz spielen zu können. Wellenförmig wird durch die Medien bald die eine, dann wieder die andere Krankheitsgruppe hochgespielt. Die reale Gefährdung ist nicht zu leugnen, und häufig liefern neue wissenschaftliche Untersuchungen eine Basis für die Welle von Ängsten. Oft bleibt unklar, ob es die neuen Einsichten sind, die eine Krankheit als allgemeine Gefährdung erscheinen lassen, oder ob umgekehrt erst nach möglichen Ursachen geforscht wurde, nachdem die Ängste vor der betreffenden Krankheit öffentlich artikuliert wurden.

Als Abhilfe werden Maßnahmen empfohlen, die fast immer mit Einschränkung, Verzicht, Vermeidung, Disziplinierung, mit dem ganzen Repertoire puritanischer Tugendhaftigkeit zu tun haben: Vermeidung von Speisen, die den Cholesteringehalt im Blut erhöhen könnten; Verzicht auf das Rauchen (Nikotin und natürlich auch alle anderen Genußmittel und Drogen könnten schaden); Verzicht auf jede Art kontaminierter Speisen und Getränke; Verzicht auf alle oder fast alle »chemischen« Medikamente; Jogging oder andere anstrengenden Körperübungen (die gegen Kreislauferkrankungen wirken sollen, selbst jedoch häufig zu neuen Gefährdungen führen); und vor allem die ungezählten Psychotherapien, die von inneren Schlacken und Verklemmungen und von Konflikten mit den Beziehungspersonen befreien sollen. Die Therapien, die sich im »Psychoboom« manifestieren, zielen fast alle auf innere Reinigung oder auf die Glättung der Beziehungen zur menschlichen Umwelt, zur Gesellschaft.

Ich fasse zusammen: Alle jene Krankheiten sind verbreitet, gefährlich und unheimlich. Vorbeugung wäre möglich, wenn man nur bereit wäre, genügend Verzichte auf sich zu nehmen, oder wenn die Behörden energisch genug wären, die entsprechenden vorbeugenden Maßnahmen zu erzwingen. Das geschieht zwar nicht und würde zu unerträglichen Beeinträchtigungen führen, ist aber auch nicht nötig, da jede Krankheitsgefahr bald von einer neuen Welle von Ängsten abgelöst wird. Der psychische Effekt wird trotzdem erreicht. Die Gefühle von Ohnmacht werden, vorübergehend, durch aktive Haltungen gemildert, und den lähmenden Schuldgefühlen, die Krankheit als Strafe selber herbeigeführt zu haben, wird der Stachel genommen, da die empfohlenen Triebeinschränkungen als Sühne und Reinigung wirken.

Die sozialen Gefahren, die sich als Verschiebungsersatz anbieten, sind Bedrohungen von außen durch potentielle Feinde und solche von innen durch eine als minderwertig und gefährlich hingestellte Gruppe, die sich leicht ausgrenzen läßt.

Daß die UdSSR als potentieller Feind, als die »Macht des Bösen« bezeichnet wird, ist bekannt. Sie und die ihr befreundeten »kommunistischen« Länder werden nicht nur zu Gegnern des westlichen Kapitalismus, sondern zu Feinden der Freiheit und Integrität jedes Einzelnen stilisiert. Zur Entlastung jenes Unbehagens, das von unerhörten Bedrohungen und vom Verleugnen außerordentlich heftiger latenter Ängste zeugt, eignet sich der Dauerfeind Kommunismus in der Regel nicht. Vielmehr führt gerade die Ost-West-Spannung mitten in jenes Gleichgewicht des Schreckens, das die Ohnmacht vor allem bedingt.

Zur psychischen Entlastung kann der äußere Feind am ehesten dienen, wenn es zu einem bewaffneten Konflikt kommt. Eine Mehrheit der Untertanen ergreift dann die Gelegenheit, sich mit den kriegerischen Worten und Handlungen einer Regierung, die gewalttätig wird, zu identifizieren. Wie sehr das Entbinden von Aggression nach außen, also eine psychische Entlastung, daran beteiligt ist, kann man daraus ersehen, daß die unsinnigsten, das heißt, die am meisten irrationalen Kriege, die in den letzten Jahren im Westen entfesselt worden sind (Falkland/MalvinenKrieg, Besetzung von Grenada durch die USA), der jeweiligen Regierung, die gerade befürchten mußte, das Wohlwollen der Untertanen zu verlieren, einen unmittelbaren und außerordentlichen Zuwachs an Beliebtheit eingebracht haben. Allerdings schließt auch ein erstarrtes Feindverhältnis nicht aus, daß Nebenerscheinungen, gleichsam als Ventil, die Ersatzfunktion übernehmen. Mit Filmen und Medienberichten, zum Beispiel »Rambo», in denen der Krieg legitimiert und durchgespielt wird, können sich so viele identifizieren, daß diese propagandistischen Mittel nicht nur massenhaft konsumiert werden, sondern auch die Zustimmung zur (unauflöslichen) Dauerfeindschaft sichern. Bedeutsamer ist es, daß die Regierung selber Nebenschauplätze der Gefährdung dort konstituieren kann, wo die Aggressionsentladung nach außen in Wirklichkeit ungefährlich ist. In diesem Sinn betont die Regierung der USA, daß sie vom sandinistischen Nicaragua bedroht wird.

Das Bedürfnis nach solchen kollektiven Entlastungen ist so groß, daß die Öffentlichkeit sogar gegen die ausdrückliche politische Intention der Herrschaftsschicht einen äußeren Feind sucht, findet und zu bekämpfen trachtet. Der plötzlich aufflammende Protest gegen die Apartheid-Politik der Südafrikanischen Republik greift zwar auf in den USA längst

vorhandene Wertvorstellungen zurück. Daß es aber in Reagans Amerika innerhalb weniger Wochen zu jenem flächendeckenden Protest und Aufschrei gekommen ist, obgleich die Unmenschlichkeiten des südafrikanischen Rassismus längst bekannt und »kein amerikanisches Problem« gewesen waren, ist ohne das Bedürfnis nach Entlastung von Ohnmacht und Schuld nicht zu erklären. (Es ist mir nicht bekannt, ob in der Öffentlichkeit verdrängte Gefühle, daß die USA an den Unmenschlichkeiten in Chile, Guatemala, San Salvador und der Contras in Nicaragua beteiligt und mitschuldig sind, beim Aufbrechen des Protests gegen die Apartheid beteiligt waren. Von der Reagan-Regierung jedenfalls oder vom Kongreß ist diese Protestbewegung nicht propagiert worden).

Das Stigmatisieren einer gut abgrenzbaren, schwachen, für die Allgemeinheit »gefährlichen« Gruppe ist ein so bekanntes Mittel der Politik, daß ich nur daran erinnern muß. Als Sündenbock im Innern der Gemeinschaft, »ingroup scapegoat«, dienten im sogenannten Dritten Reich bekanntlich Juden, Zigeuner und Homosexuelle. Weniger bekannt dürfte die Tatsache sein, daß sich das Abgrenzen, Diskriminieren und schließlich grausame Unterdrücken solcher Gruppen ganz allgemein als Verschiebungsersatz eignet, nicht nur zur Stärkung der Herrschaft und zur Ablenkung von Aggressionen, die sich aus sozialer und politischer Unterdrückung ergeben. Solche Gruppen können in der öffentlichen Meinung jeder westlichen Nation etabliert werden. Die Neigung dazu kommt aus alten nationalen und religiösen Traditionen, die leicht aktualisiert werden können. Natürlich muß der Bedarf nach einem entsprechenden Verschiebungsersatz bestehen. Angst, Ohnmacht oder Unterdrückung müssen einen bestimmten Pegel überschreiten. Außerdem muß die betreffende Gruppe nicht nur abgrenzbar sein, sondern auch als unheimlich imponieren. Allzu bekannte Gruppen (zum Beispiel Fußballspieler) könnte eine noch so geschickte Propaganda nicht als allgemeingefährlich darstellen. Schließlich müssen die zugeschriebenen Gefährdungen potentiell jeden betreffen.

Die Drogenszene, so sehr sie sonst eine unheimliche, machtlose, die Regeln des Wohlverhaltens und der etablierten Ordnung verletzende Gruppe darstellt, konnte nicht ganz zum »ingroup scapegoat« werden. Drogenabhängigkeit wurde von Anfang an den jugendlichen zugeschrieben. So nehmen an der Ausgrenzung und Verfolgung der Drogenabhängigkeit vor allem diejenigen teil Guristen, Eltern, Erzieher, Militärs), die sich besonders mit jungen Menschen befassen.

Diese Aussage muß ich sogleich relativieren. Der Zürcher Kantonsarzt (= Gesundheitsminister) hat die Ärzte und Apotheker mit Berufsverbot bedroht, die den Drogenabhängigen sterile Injektionsspritzen abgeben oder verkaufen. Sie unterstützten damit ein deliktisches Verhalten. Trotz des Protestes von Ärzten, sie könnten die Gefahr der Verbreitung von Aids und Hepatitis B bei der Wiederverwendung gebrauchter Spritzen nicht verantworten, und trotz der Aussage von Juristen und Fachkommissionen, daß das Rechtsgut der Krankheitsprävention einen höheren Rang habe als die Verhinderung von Beihilfe zu Drogendelikten, hält dieser Beamte an seiner Meinung fest. Er steht zur Vernichtung der Drogenabhängigen, seines »ingroup scapegoat«.

Meine zweite These lautet: Die Mystifizierung von Aids konnte eintreten und mußte gelingen, weil hier beide Erscheinungen zusammenfallen, die als Verschiebungsersatz dienen können, um von verdrängter Angst und Ohnmachtsgefühlen zu entlasten: die unheimliche Krankheit und die ausgegrenzte, machtlose Gruppe, der die Schuld am Übel zugeschrieben wird und die deshalb bekämpft werden muß.

Die Unheimlichkeit dieser Erkrankung könnte gar nicht größer sein. Seit langem wieder eine Infektionskrankheit, für die man keinen präventiven Schutz und keine wirksame Behandlung kennt. Vergleiche mit den Seuchen früherer Jahrhunderte drängen sich auf. Die Übertragung durch sexuellen Kontakt führt in den christlichen Kulturen des Abendlandes zu Emotionen, die Schuld- und Schamgefühle auslösen. Die Ähnlichkeit der Krankheit mit anderen bekannten, zu Recht gefürchteten Leiden, Krebs (Kaposi-Sarkom) und Leukämie (Lymphadenopathie), verstärkt die archaischen Ängste, die von Aids bei Erkrankten und Gesunden ausgelöst werden. Über die Ansteckung, über das Verhältnis von Infektion und manifester Erkrankung weiß man so wenig, daß zur Wehrlosigkeit eine ungewöhnliche Unkalkulierbarkeit hinzukommt.

Eigentlich sind die unheimlichen Faktoren, die Aids mit sich bringt, so groß, daß es verwundern muß, daß sich diese Gefahr zum Ersatz für andere, denen man ohnmächtig ausgeliefert ist, und zur »publizistischen Inszenierung« (Frank Rühmann, 1985) eines Verschiebungsersatzes eignet. Die propagandistisch hochgespielte Gefährdung durch Aids kann wahrscheinlich nur von wenigen Menschen durch ein vernünftiges Einschätzen der Ansteckungsgefahr relativiert werden. jener homosexuelle Mann, der mir gesagt hat, wenn es darum ginge, Todesgefahren zu vermeiden, müßte er sogleich sein Honda-Motorrad verkaufen und nicht an Aids-Prophylaxe denken, ist eine Ausnahme. Was Aids auszeichnet, ist eben die Verbindung von individuellem Leiden mit einem Sündenbock im Innern der Gemeinschaft. Während der Angriff der Infektion als heimtückisch, gefährlich und undurchschaubar gilt, ist man gleichzeitig im Stande, die Schuldigen, »die Homosexuellen« (und zwar nur die homosexuellen Männer) auszumachen. Die Krankheit wird einem gesellschaftlichen Übel angelastet. Gegen dieses kann man vorgehen: die Ohnmacht weicht.

Die soziale Erscheinung, das von der vorherrschenden Norm abweichende Sexualverhalten der Homosexuellen, wird remediziniert, das heißt, eindeutig in den Bereich des Krankhaften, sogar des besonders gefährlichen Krankhaften zurückverwiesen. Die während der Liberalisierung des Sexuallebens verschleierten Vorurteile gegen Personen, die wichtige gesellschaftliche Ordnungsprinzipien, nämlich die Geschlechtsrollenvertellung, verletzen, werden remobilisiert. Soziale

Stereotype (Wertsysteme, sanktionierte Haltungen, u.ä.) überdauern in der Regel faktische Änderungen der Verhältnisse. Bei der Einstellung zum Sexualverhalten wird sich die Charakterisierung der Sexualität als Eigenschaft der inkriminierten Personen, in diesem Fall als moralisches und soziales Versagen, kaum grundlegend ändern, solange die herrschende Ordnung besteht - auch wenn sie noch so brüchig ist. Die jüngere Geschichte gibt weithin anerkannte Motive, rassische Merkmale nicht zur Ausgrenzung der zu bekämpfenden Gruppe zu verwenden. Krankheitsträger und moralisch oder sozial »unwerte«, weil abwegige Personen können auf keine historisch begründete Schonzeit rechnen.

Die vorgebildeten, latent vorhandenen Vorurteile werden publizistisch aufgeladen. Mit Recht ist darauf hingewiesen worden, daß Analverkehr und Promiskuität nicht erst in populären Medien, sondern bereits in den Äußerungen der Forscher und Mediziner zum zentralen Angriffspunkt der Gefahr, HS plus Aids, erklärt wurden. Das geschah ohne viel Rücksicht auf Tatsachen und desto deutlicher beeinflußt von abscheugeladenen und lustvoll-grausamen Phantasien, die mit den Vorstellungen über die Homosexualität verbunden sind. Heterosexuelle Männer und Frauen, die ihre eigenen homosexuellen Regungen aus Grün en ihrer Sozialstation und Erziehung verdrängen müssen, bilden die Mehrheit der »Normalen«, sind anfällig für die publizistische Manipulation der Aids-Problematik und für ihre irrationale Stilisierung.

Meine dritte These lautet: Homosexuelle sind die Verbündeten derer, die sie als gefährliche Randgruppe diskriminieren und Aids als die größte Bedrohung der Menschheit darstellen. Das heißt natürlich nicht, daß alle Homosexuellen als Personen oder daß ihre Institutionen der gegen sie gerichteten Propaganda Glauben schenken oder daß alle dem Angreifer rechtgeben. Ich möchte lediglich ausdrücken, daß die zumeist bewußtlose, unreflektierte Zustimmung zu den gegen sie gerichteten Angriffen, für die es unzählige Beispiele gibt, psychologisch erklärbar ist. Dieses vorerst überraschende Phänomen ist mitverantwortlich für die durchschlagende Wirkung der Kampagne und erschwert jede Aufklärung der Angegriffenen.

Klaus Mann hat in seinem Lebensbericht« geschrieben: »Man huldigt nicht diesem Eros, ohne zum Fremden zu werden in unserer Gesellschaft, wie sie nun einmal ist, man verschreibt sich nicht dieser Liebe, ohne eine tödliche Wunde davonzutragen«. Dazu bemerkt Rühmann (S. 115): »Mit diesen Sätzen ist eine kollektive Erfahrung der Homosexuellen beschrieben, unabhängig davon, ob sie von den einzelnen Individuen in ihren Konsequenzen bewußt wahrgenommen wird oder nicht. Jeder Homosexuelle weiß, daß er von dem, was der gesellschaftlichen Norm entspricht, abweicht. John E. Ryan spricht davon, daß alle Homosexuellen mit zerstörerischen und degradierenden Konzepten über ihr inneres Selbst aufgewachsen sind. Jedes Kind lernt frühzeitig, daß der 'Schwule', die 'Tunte' oder wie die einzelnen Bezeichnungen auch lauten mögen, verlacht, verhöhnt und manchmal auch geschlagen wird. Der Homosexuelle gilt als grundsätzlich böse und wertlos. Dabei ist es für die psychische Wirkung egal, ob diese Diskriminierung bewußt artikuliert oder unbewußt durch symbolische Handlungen oder Vermittlung der Kulturtradition in der Psyche des Individuums verankert wird«.

In einer vergleichenden psychoanalytischen Studie über Juden und männliche Homosexuelle kam ich zum Schluß: »Keine Art von Kompensation des Mangels kann im Selbstbild (der Juden und Homosexuellen, die in einer relativ permissiven Gesellschaft aufgewachsen sind) den einmal entdeckten, sozial stigmatisierenden 'Geburtsfehler' zum Verschwinden bringen«. Die psychische Ähnlichkeit von Juden und Homosexuellen ist nicht zufällig. Die typische und wahrscheinlich häufige psychische Deformation ist die verinnerlichte Folge der erlittenen Diskriminierung. Die Neigung von Homosexuellen, die ihnen zugeschriebene Rolle als gefährliche, ekelhafe, gewissenlose oder auch grausame Verursacher ihres eigenen Unglücks und einer bedrohlichen Volksseuche anzunehmen und durch Kasteiung oder Verzicht auf ihr eigenes Sexualleben tätige Reue zu üben, wurde als Identifikation mit dem Angreifer beschrieben.

Das ist nicht falsch. Daß jedoch die Bereitschaft zu einer solchen Identifikation so groß ist und so unbedacht geäußert wird, erklärt sich nicht allein aus der Härte der Angriffe und der relativ schwachen gesellschaftlichen Position der Angegriffenen. Unbewußte Gefühle, sich durch die eigene Sexualität »schuldig« gemacht zu haben, oder Gefühle der Scham wegen der Abweichung von der »anständigen« Norm lassen Homosexuelle mitunter gierig nach jenen neuen Verboten und Einschränkungen greifen, die ihnen zur Sühne und als Strafe auferlegt werden sollen. Askese in irgendeiner Form bis hin zu Selbstekel und »sozialem Masochismus« färben bei manchen Schwulen die Einstellung zu Aids. Diese Haltungen helfen den Angreifern und bilden ein Hindernis gegen die vernünftige Aufklärung über die Krankheit und ihre Epidemiologie.

Meine vierte und letzte These lautet: Die Aids-Kampagne ist Ausdruck des vorherrschenden politischen Klimas. Die reaktionäre Tendenz, die in maßgebenden Staaten des Westens (USA, Großbritannien, Bundesrepublik), gegenwärtig die Regierungspolitik bestimmt, hätte Aids geradezu erfinden müssen, wenn es nicht zeitgerecht aufgetreten oder entdeckt worden wäre. In Wirklichkeit sind die beschriebenen sozialen Stereotype, die in der Öffentlichkeit wirkenden Symbolsysteme, im Sozialgefüge der westlichen Länder so verwoben, daß Forscher und Ärzte, Fachzeitschriften und ernsthafte Laienliteratur ebenso früh und ebenso sehr zur Mystifizierung von Aids und zur Verteufelung der »verantwortlichen« Personengruppen beigetragen haben wie Boulevard-Blätter, Tageszeitungen und Magazine.

Erst etwa zwei Jahre nach den ersten Berichten über Aids begann auch die politische Rechte öffentlich die Gunst der Stunde zu nutzen. »AIDS-Krankheit: Die Natur schlägt zurück«, so war ein vielbeachteter Kommentar von Patrick j. Buchanan in der »New York Post« vom 24. Mai 1983 überschrieben. Buchanan war Ghostwriter des ehemaligen US-

Präsidenten Richard M. Nixon und ist seit Januar 1985 Berater für Öffentlichkeitsarbeit des derzeitigen Präsidenten der Vereinigten Staaten, Ronald Reagan. In seiner Kolumne hieß es weiter: »Die sexuelle Revolution hat damit begonnen, ihre Kinder zu verschlingen. Und unter der revolutionären Avantgarde, den homosexuellen Bürgerrechtsaktivisten, ist die Todesrate am höchsten und steigend«. Obwohl aber Aids die dramatischste und tödlichste Krankheit unter Homosexuellen sei, sei sie nicht die einzige Buchanan beschrieb die Homosexuellen als eine von unzähligen Krankheiten durchseuchte Gruppe, die eine Gefahr für andere Menschen darstelle. Und weiter: »Die armen Homosexuellen, sie haben der Natur den Krieg erklärt, und nun fordert die Natur eine furchtbare Vergeltung. (...) AIDS ist soziales Dynamit« (Rühmann, S. *75).*

Bei der politischen Instrumentalisierung von Aids geht es nicht mehr um Aufklärung über eine Krankheit und ihre Übertragung. Es geht um das Ende einer liberaleren Epoche, »um den Angriff auf eine Lebenshaltung, die in ihrem symbolischen Gehalt für mehr steht als nur für die Umgangsform mit Sexualität. In ganz ähnlicher Weise wird über die ökonomischen Krisen der westlichen Industriegesellschaft als Folgen von zuviel Wohlstand und überhöhter Staatsausgaben geredet, ähnlich wird über den Paragraphen 218 diskutiert bzw. über dessen vorgeblichen Mißbrauch als zuviel Freiheit« (a.a.O., S. 104).

Aids gefährdet die Gesundheit der Mütter, Kinder, Greise, Ärzte, es gefährdet die Familie. Mit dem Propagieren politischer und moralischer Ordnungsvorstellungen wird im Sinn eines sexuellen Puritanismus zu einer weitgehenden Unterbindung der Homosexualität aufgerufen. Denkbarrieren gegen die schlimmsten Verbrechen des nationalsozialistischen Terrors werden durchlässig. Im »New Yorker Programm des Kabelfernsehens äußerte der Psychologe Paul Cameron aus Omaha, Nebraksa (...), daß die Vereinigten Staaten in einigen Jahren möglicherweise darüber nachdenken müßten, alle Homosexuellen auszurotten, um AIDS unter Kontrolle zu bekommen« (a.a.O. S. 184). Und Homosexuelle sind für die Argumente, die sich gegen sie richten, empfänglich und an so manchen irrationalen Schritten bei der Mystifizierung von Aids beteiligt.

Das politische Klima ist vom beinahe oppositionslosen Durchsetzen einer Herrschafts- und Konfrontationsstrategie geprägt, die die Menschen der westlichen Welt unerträglichen Gefühlen von Ohnmacht und Angst aussetzt. Die Aids-Kampagne bietet eine psychische Entlastung an, die (neben anderen analogen Zeiterscheinungen) eine einschneidende Veränderung des kulturellen Klimas mit sich bringt. Die ebenso verbreitete wie verdeckte Angst vor den Regelverletzungen des homosexuellen Lebens wird zur offenen Homophobie. Eine Kampagne, die als verantwortungsvolle Prävention einer gefährlichen Krankheit getarnt ist, legitimiert zur neuen Hexenjagd.

Anmerkung auf Seite 62:

Literatur:

Mann, K. (1984: Der Wendepunkt. Ein Lebensbericht. Reinbek

Parin, P. (1985): The mark of oppression. Ethnopsychoanalytische Studie über Juden und Homosexuelle in einer relativ permissiven Gesellschaft. In: Psyche 3/1985, S. 193-219

Rühmann, F. (1985): AIDS. Eine Krankheit und ihre Folgen. Qumran/Campus Verlag, Frankfurt a.M. und New York

Ryan, J.E. (1984): Shame, Self-Contempt and Rage. Vortrag, gehalten auf der 1st International Conference an Gay and Lesbian Health, New York vom 16.-19. Juni 1984 (zit. nach Rühmann, s. 11)

Konkret-Sexualität 1986, S 63

Adolf-Ernst Meyer

Lieber After Eight als...

Die Appenzeller, Ostfriesen und andere Minderheiten scheinen für die Witzeschmiede ergiebiger zu sein als Aids. Hier bleibt der Witz und der Spott zum Schaden bescheiden.

Der Witz des Witzes ist seine Pointe, und seine Funktion ist eine soziale.

Der Witz braucht einen Zweiten, einen Leser oder Zuhörer - am besten eine Gruppe von Zuhörern. Sein Ziel ist Lachen, was entspannt, fröhlich stimmt, Gemeinschaft stiftet. Es gibt, außer Witzen, noch andere Wege, ein Gegenüber zum Lachen zu bringen, aber, trotz Bergson 1 und Plessner 2, ist Lachen nach wie vor ein äußerst geheimnisvoller psychophysiologischer Vorgang, doch dieser ist nicht unser Thema.

Der Witz des Witzes ist seine Pointe. Weil, es gibt Witze - sehr wenige -, die bestehen nur aus der Pointe.

Kennen Sie zum Beispiel den:

Lieber After Eight als

AIDS im After.

Der doppelte Effekt dieser reinen Pointe ist leicht zu erkennen: Überraschung und Einführung eines (mehrerer) Tabu-Themas. Zur Überraschung: Eine minimale Satzumstellung macht aus einer Schleckerei (für Konsum-Muffel: es handelt sich um pfefferminzkremgefüllte Schokoladen-Plätzchen) eine tödliche Krankheit. Ohne Überraschung kein Lachen. Wer die Pointe schon kennt - allen voran der Erzähler - oder vorzeitig errät, der schmunzelt höchstens. »Kennen Sie den?« ist für die soziale Interaktion von Witzen eine unerläßliche Vorfrage. Zum Tabu-Thema: Aus dem sozial geschätzten Party-Mitbringsel wird der tabuisierte (aber lustbringende) After sowie Aids und mit diesem (angedeutet) Homosexualität, After-Verkehr und Tod.

Woraus folgt, daß mit Aids alle vier Tabu-Themen abrufbar sind, von denen wir wissen, daß sie uns in Witzen überraschend präsentiert werden. Analität (After, Darm, Scheiße, Schmutz und Chaos), Sexualität, Diskriminierung Dritter und auch noch der Tod. Somit mußte Aids jeden Witzbold verführen und fordern: Dieser Vielfalt an Gelegenheit war und ist nicht zu widerstehen.

Freud, der über den Witz ein äußerst gründliches und scharfsinniges Buch' geschrieben hat, heißt solche Tabu-Verletzer »tendenziöse« Witze und stellt diesen die »harmlosen« gegenüber. Die Überraschung harmloser Witze besteht darin, daß ein kindlich-spielerisches Vertauschen, Hinzufügen oder Weglassen von Buchstaben oder Silben, was wegen des entstehenden Unsinns verpönt ist und von Erziehern diskriminiert wird, wider Erwarten doch einen Sinn ergibt .

Typische Vertreter sind Schüttelreime.

Und weil er Geld die Menge hatte,

lag stets er in der Hängematte.

Noch zwei bloße Pointen aus dieser Kategorie von Vertauschung etc. von Buchstaben.

Traditore = Traduttore

(Übersetzer = Verräter).

CIAIDS.

Ganz tendenzfrei sind auch solche Witze nicht, denn sie berühren die anale Thematik. Unsere Erzieher werden reingelegt oder überführt: aus Unordentlichkeit entsteht nicht Chaos, sondern Sinn.

Darüber hinaus zweifle ich, ob jemand wirklich lacht (und nicht nur lächelt oder schmunzelt), wenn er solche Witze, was denkbar ist, ganz tendenzfrei erlebt. Zumindest wird er herzlicher lachen, wenn er ein Hängematten-Dolce-Vita selber ersehnt, oder umgekehrt, die Faulheit des Reichen, die Schludrigkeit von Übersetzern, die Hinterschleife der CIA angegriffen wähnt - und dies genießt.

Die meisten Witze aber bestehen nicht allein aus der Pointe, sondern sie haben einen Stamm, und dieser ist in der Regel eine Frage, manchmal eine Geschichte. Aufgabe dieses Stammes ist es, die Pointe vorzubereiten. Dies erreicht er, indem er eine Aufgabe stellt, die zum einen widersinnig oder unlösbar erscheint, zum anderen ein tabuiertes Thema bereits enthält oder andeutet.

Manchmal sind die Hinweise für die Lösung (raffinierterweise auch mal irreführende) ebenfalls im Stamm versteckt.

Gegen AIDS hilft nur RAMA:

Raus aus meinem Arsch

Wie heißt die Hauptstadt von AIDS?

Darmstadt.

Was entsteht aus Mais und Treets?

AIDS.

Was paßt nicht in diese Reihe:

AIDS, Tripper, Krebs, Eigentumswohnung?

Antwort: Tripper. Den wird man wieder los.

Der letzte ist von der Sorte, die im Stamm, was die Überraschung erhöht, eine Fehlspur legt, denn nach normaler Intelligenztestlogik paßt die Eigentumswohnung nicht zu den drei Krankheiten.

Auch ein schwäbischer Uralt-Witz hat eine Aids-Fortsetzung erhalten.

Häberle trifft Pfleiderer auf der Neckarbrücke in Tübingen (Spielzeit 1923):

H: Wo kommschdenn her? Warsch sauffa?

P: Noi, i war uff dr Universadäd on han en seuendrsanda Vordrag gherd.

H: Ja waas denn?

P: Von dem beriehmda Nobelbreisdröger Oischdoi iber sai Reladividedstheorie.

H: Iber sai was?

P: Reladivididedstheorie!

H: Ja was isch denn dees? Kosch mr des vielleicht erglära?

P: Ganz oifach. Komm do hendert Bisch, na erglär i drs. So bass uff. Jetzt zia i mai Hos ronter ond du schdeksch dai Nos en mei Arschloch. No hommar boide a Nos em Arschloch abber i ben reladiv besser dro als du.

Wiederbegegnung am selben Ort (Spielzeit 1986):

P: Wo kommschdenn her? Warsch sauffa?

H: Noi, i wer uff dr Universidäd on hon en sauendranda Vordrag gherd.

P: Ja waas denn?

H: Von dem beriehmda Nobelbreisdräger Gollo iber Aids.

P: Ond, was hoddr gsagd?

H: Dass dem Oischdoi sai Reiadividedstheorie net schdemmd!

Großer Beliebtheit erfreuen sich die Diffamierungswitze. Im Lachen hassend vereint; üble Nachrede als Witz betrieben. Der Zielgruppen sind viele: von Appenzellern über Basler, Beamte, Berner, Frauen, Fremdarbeiter, Juden, Lehrer, Neger, Offiziere, Ostfriesen, Polizisten, Sachsen, Schwule, Türken bis zu Zürchern und Zulus. Dazu kommen der Nationen- oder

Berufsgruppen-Vergleich und die, die ich vergessen habe, und jede beliebige Einzelperson.

Was unterscheidet einen Rompilger
von einem Onanisten?
Nichts: Beide ziehen Gen-Italien.

Was ist der Unterschied zwischen
Boris Becker und Helmut Kohl?
Bei Boris freut man sich auf den zweiten Satz.

Hier finden wir eine (in sehr bescheidenen Grenzen) kreativere Form von Witz: Die Pointe hat einen Doppelsinn, der einen der Vergleichspartner abwertet. Ist dies der Fall, sind die Diffamierungsobjekte nicht beliebig austauschbar, es müssen (im ersten Fall) schon Italienreisende sein oder (im zweiten) Redner.

Warum stinken Neger?
Damit sogar die Blinden sie hassen können.

Dieses Format, wie Computer-Freaks sagen, ist dagegen ziemlich breit kompatibel. Es ist anwendbar auf alle., die zu arm sind, sich häufiger zu duschen, besonders wenn sie körperlich hart arbeiten.

Für die Gegengruppe haben wir zum Ausgleich: Was ist der Unterschied zwischen Gott und X? Gott weiß alles, X weiß alles besser.

Wahlweise ist X Politiker, = Vorgesetzter oder Nachbar, die Lehrer, = die Professoren, = die Journalisten, etc.

Warum gibt es in der Türkei kein AIDS
Weil alle Ärsche hier sind.

Warum kriegen Beamte kein Aids?
Weil die ihren Arsch eh nie hochkriegen.

Wie heißt der neue Bischof von Köln?
AIDS-Bischof Kardinal Höffner.

Wer wie ich erwartet, daß die Witzbolde im Diskriminierungsbereich am stärksten zuschlagen würden, hat sich getäuscht. Unsere Ernte blieb bescheiden.

Das vierte Tabu-Thema sind Tod und Todeswünsche.

Die Frau (der Mann) sagt zu ihrem
(seiner) Partner(in):
Wenn einer von uns beiden stirbt,
ziehe ich ins Tessin.

Pfleiderer liegt im Sterben. Er hat AIDS. Obwohl sich seine Frau Kathrin rührend um ihn sorgt, kann sie ihm doch nichts recht machen. Er besteht darauf, daß sein Freund Häberle ans Krankenlager kommt. Der gibt sich alle Mühe, seinen Freund aufzuheitern, fragt ihn schließlich, ob er noch einen letzten Wunsch habe.

P: Ja woisch no domois, wo mr den scheene Zibeabakuacha gössa hen. So oin hedde jetztadle hold scho no gärn.

H: (erschrickt, denkt an die Kosten und sagt:) Jetzt wird ned zibebaled, jetzt wird gschdorba

Was heißt AIDS?

Ab in den Sarg.

Wetten, daß Frank Elstner nicht 10 AIDS-Kranke ins Studio bringt, die rufen: »Hurra, wir leben noch«.

Sagt eine Ratte zur anderen: »Stell Dir vor, die haben AIDS; und Du beißt zu.«

Der Prototyp des Galgenhumors ist der Witz vom Delinquenten.

Der zum Tode Verurteilte besteigt um Montagmorgen die schäbige Karre, die ihn zum Galgen führt, und sagt: »Die Woche fängt ja gut an«.

Hier liegt die Überraschung in der grandiosen Verleugnung des Todes: Der Verurteilte unterstellt, diese Woche habe auch noch ein Ende für ihn, und Erhängtwerden sei eine mittlere Mißhelligkeit. Dafür findet sich eine Aids-Variante:

Ein Test-Positiver kommt aus dem Krankenhaus. Ein Leichenwagen fährt vorbei, und er ruft: »Hallo, Taxi!«

Das sind im wesentlichen die Aids-Witze, die die Redaktion, meine Freunde, Kinder und ich sammeln konnten. Gemessen an der Flut von Witzen über die angebliche Dummheit, Rückständigkeit und Beschränktheit von Appenzellern, Beamten, Ostfriesen, Schwarzamerikanern, Volkspolizisten und anderen ist unsere Aids-Ausbeute karg, auch wenn wir immer wieder hörten, daß es angeblich jeden Tag einen neuen Aids-Witz geben sollte.

Doch die wenigen, die wir dann tatsächlich fanden, zeigen, daß dieser Mangel nicht solidarischer Rücksicht auf grausames Leiden oder Ehrfurcht vor dem nahen Tod entspringt. Wahrscheinlich bedeutet das Defizit nur dies: Dummheit und Rückständigkeit geben für Witze mehr Gelegenheiten und - Dummheit wird Homosexuellen nicht unterstellt. Immerhin das.

Anmerkung auf Seite 64:

1) Bergson, H.: Le rire, 1900; Das Lachen, 1948

2) Plessrer, H.: Lachen und Weinen, 1941.

3) Freud, S.: Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten, 1905.

Konkret-Sexualität 1986, S 66

Michael Lukas Moeller

Das Leben kann den Tod nicht beseitigen

Von Selbsthilfe ist bei Aids viel die Rede. Welchen Bedingungen unterliegt sie? Was lehren die bisherigen Erfahrungen? Und mit welchen Konflikten und Krisen werden Infizierte und Aidskranke konfrontiert sein?

Die Todesnähe trifft Betroffene und Helfer gleichermaßen

»Lange bevor wir uns selbst als sterblich begreifen, haben wir die Erfahrung von Zeit und Vergängnis, das sehr frühe Erlebnis, daß Leben immerzu eine Todesrichtung hat. Ohne diese Erfahrung würde sich die Sinnfrage nicht stellen. Ohne die Sinnfrage, ob sie dann eine Antwort findet oder in die Verzweiflung führt, gibt es den Menschen nicht.«

So sprach Max Frisch zu Ärztinnen und Ärzten. An diese Worte denke ich, wenn Aidskranke zu mir in die Psychosoziale Ambulanz des Frankfurter Universitätsklinikums kommen. Zwischen dem organisierenden Helfen und dem miterlebenden Helfen ist ein gewaltiger Unterschied: Wer sich politisch, sozialpolitisch, forschend, organmedizinisch oder rein organisierend um die Lage der Testpositiven und Aidskranken kümmert, bewahrt noch den schützenden Abstand. Der ist verloren für den, der ihr Schicksal hautnah miterlebt. Es verändert alles: das Bewußtsein zu leben, die Beziehung, den Beruf und den Alltag.

»Ich will den Rest meines Lebens nicht 'intensiver' verbringen. Was ich will, ist ein ganz normaler Alltag - so wie immer. Einmal wieder unbefangen eine Kartoffel aus der Schüssel nehmen, ohne - gegen mein besseres Wissen - zu befürchten, die anderen anzustecken. Oder einfach wie früher einen Achtstundentag im Beruf gut durchhalten.«

Wer zu mir kommt, ist noch nicht ganz hinfällig. Dennoch versetzen mich die Gespräche in eine andere Wirklichkeit. Die Todesnähe durchzieht meinen beruflichen und privaten Alltag. Ich fühle mich ihr nur gewachsen, weil ich selbst einmal an einer langwierigen Erkrankung glaubte sterben zu müssen. Die Todesangst, die mir die Angst des ungelebten Lebens zu sein scheint, trifft jeden tief, der helfen will. Seelische Hilfe brauchen die Kranken und die Helfer. Das darf nicht übersehen werden.

Im Gespräch mit Vertretern der AIDS-Hilfe Frankfurt, Köln und Saarbrücken bin ich sicherer geworden, wie die bisherige krasse Unzulänglichkeit der psychosozialen Hilfe behoben werden könnte:

1. Gesprächsgemeinschaften, die durch ein monatliches Gesamttreffen begleitet werden, für die Betroffenen und für die Betreuer (zum Beispiel als Arbeitsplatz-Gesprächsgemeinschaften).

2. Beratung und Psychotherapie von einzelnen Betroffenen, Paaren und Familien, oft auch von Betreuern.

3. Balint-Gruppen für die Betreuer, zu denen auch Betroffene als Laienberater gehören.

Gesprächsgemeinschaften arbeiten an der seelischen und sozialen Lage des Betroffenen

Gesprächsgemeinschaften sind eine wohldefinierte Form der Selbsthilfegruppen: Eine kleine Gruppe von sechs bis zwölf Personen (beziehungsweise fünf Paaren) trifft sich mindestens einmal in der Woche für etwa zwei Stunden regelmäßig über lange Zeit in einem möglichst neutralen Raum. Diese Grundordnung der Gruppe ergibt sich aus Erfahrungen, die Hunderttausende solcher Gesprächsgemeinschaften - vor allem in den westlichen Industriestaaten - über Jahrzehnte gemacht haben.

Zu ihnen gehört auch »Make Today Count« (etwa: zähle und achte den Tag), eine Selbsthilfegruppenorganisation für Menschen, die an einer tödlichen Erkrankung leiden. Die Gruppe ist kein privater Ratschlagverein oder politischer Diskutierclub. Sie arbeitet, vom eigenen Erleben ausgehend, reflektierend an der ganzen Situation. Das Selbsthilfeprinzip lautet: jeder entwickelt sich selbst und hilft dadurch den anderen, sich selbst zu entwickeln. Das Lernen am Vorbild - gleichgültig, ob es gelingt oder mißlingt - ist entscheidend. Die Gruppen wirken mehr, als Experten lieb zu sein scheint. Das ist ein Ergebnis unseres mehrjährigen Forschungsprojektes. Vorbehalte, Bedenken und Ängste kleiden sich in die unterschiedlichsten Argumente und sind bei Fachleuten fast noch stärker als bei Laien. Es überraschte mich daher, daß die Patienten (Testpositive und Aidskranke), die zu mir kamen, bereit waren, an einer solchen Gesprächsselbsthilfegruppe teilzunehmen.

Zwei Selbsthilfegruppen hatten sich bereits vor langer Zeit unabhängig von unserer Psychosozialen Ambulanz gebildet. Sie nahmen das Angebot an, sich mit mir zu beraten. Bei diesen beiden Beratungen zeigte sich das (übliche) Dilemma: die Ahnungslosigkeit, wie vorzugehen ist.

Eine Gruppe tagte vierzehntägig. Dadurch ging der unbewußte Faden verloren. Das Kontinuitätsprinzip war nicht eingehalten worden. Zu jeder Sitzung kamen Neue. Das ließ die Gruppenarbeit nicht wachsen. Zudem konnte die Entwicklung von der äußeren zur inneren Gruppenbildung (in den ersten zehn Sitzungen) kaum stattfinden. Die Gruppe tagte reihum in privaten Räumen, aber eben nicht in allen. Dadurch bildeten sich Untergruppen (Gastgeber und Gäste), die eine balancierte Gruppenarbeit sehr erschweren. An einer Gruppe nahm außer Einzelpersonen auch ein Paar teil, das ebenfalls eine starke Untergruppe bildete. Der Beginn und das Ende der Sitzungen wurden gemeinsam nicht klar vereinbart. Und es gab zahllose weitere Probleme.

Gesamttreffen: Lösung von Gruppenproblemen und politische Wachheit

Aus der Praxis der Selbsthilfegruppen

sind sechs Kernprobleme vereinzelt arbeitender Gesprächsgemeinschaften bekannt:

1. Wie kann eine Gruppe *von den Erfahrungen der anderen lernen?* Das bedeutet: Wie läßt sich die Gruppenselbsthilfe verbessern? Wie lassen sich Probleme angehen, die eine Gruppe als Ganzes nicht lösen zu können meint? Wie lassen sich Fehlentwicklungen vermeiden?

2. Wie kann gemeinsames Reden *und* gemeinsames Handeln zugleich erreicht werden? Mit anderen Worten: Wie läßt sich *Selbstveränderung* - also Reflexion des eigenen Erlebens und Verhaltens und damit Aufarbeitung seelischer Belastungen - verbinden mit *Sozialveränderung* - das heißt mit gemeinsamer Planung von Initiativen, die als sozialpolitische und politische Konsequenz des Erkenntnisgewinns der Gruppen anzusehen sind?

3. Wie können *neue Interessenten* kontinuierlich informiert und aufgenommen werden, ohne daß die Gruppenarbeit gestört wird und ein Kampf gegen ständige Gruppenvergrößerung geführt werden muß?

4. Wie lassen sich die gemeinsamen alltäglichen Aufgaben im Rahmen der *Selbstorganisation möglichst wirksam* lösen und in ihrer Belastung verteilen - so etwa Raumbeschaffung und vor allem die meist vernachlässigte Bekanntgabe nach außen?

5. Wie soll die *Zusammenarbeit mit Fachleuten* vonstatten gehen, ohne daß die Eigenständigkeit der Gruppen gefährdet wird?

6. Wie ist der *Neigung zu vereinzelten Arbeiten* der Gruppen zu begegnen, die so häufig zu vorzeitigem Zerfall, zu apolitischer Minisolidarität oder zu einer Art Selbstghettoisierung führt?

Für das gleichzeitige Beheben dieser sechs Kernprobleme gibt es keine geeignetere Lösung in der Praxis als die eines *konkreten Verbundes mehrerer ähnlicher Gesprächsgemeinschaften in einer Region.* Dieser Zusammenschluß realisiert sich in einer gemeinsamen Aktivität: im *monatlichen Gesamttreffen.* Dabei handelt es sich um einen zweistündigen Termin, der zusätzlich zu den üblichen wöchentlichen Gruppensitzungen vereinbart wird und meist an einem anderen Ort stattfindet. Das Gesamttreffen ist sozusagen die *Selbsthilfegruppe der Selbsthilfegruppen.* Die Sitzung findet in Form eines offenen Gespräches statt. Nur in besonderen Problemfällen kommen alle Mitglieder der Gruppe, in der Regel erscheinen zwei bis drei Gruppenvertreter, die nicht immer dieselben sein sollten (rotierende Delegierte).

Das Gesamttreffen ist gleichzeitig Anlaufstelle für Interessierte, die sich Gruppen anschließen oder neue Gruppen gründen können. Das Gesamttreffen ist darüber hinaus ein angemessener Ort für die Zusammenarbeit mit Fachleuten. Sofern diese Kenntnis und Erfahrung über die Arbeit der Selbsthilfegruppen haben, wirken sie hier als Begleiter von Gesprächsgemeinschaften mit, so etwa ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten und Sozialarbeiter. Später ebensogut erfahrene Betroffene. Im Gegensatz zum traditionellen Abhängigkeitsverhältnis des Patienten zum beruflichen Helfer ist hier die gleichgestellte Beziehung zu beachten. Der Helfer berät also nicht die Gruppe, er berät *mit* ihnen.

Hilfe zur Gruppenselbsthilfe ist ein sinnvolles Angebot der Beratungsstellen

Ein solches Angebot, das die Selbständigkeit der Betroffenen unbehelligt läßt und auch ihre Bereitschaft zu sozialpolitischen Initiativen erhöht, kann jede andere Beratungsstelle ebenso machen wie unsere Psychosoziale Ambulanz. Ein solches Vorgehen ist nicht nur praktisch bewährt - ich habe es in meinen Büchern »Selbsthilfegruppen« und »Anders helfen« dargestellt -, es ist angesichts des dringend zu behebenden Notstandes der seelischen Hilfe auch rasch realisierbar.

Eine Teilnahme an einer Gesprächsgemeinschaft verträgt sich im übrigen ohne weiteres mit Einzelberatung oder Psychotherapie. Beide haben Gewinn davon. Eine Aufteilung in »Testpositive-Gruppen« und »Aids-Gruppen« haben die Betroffenen, mit denen wir zusammenarbeiten, nicht für sinnvoll erachtet. »Ich sage es Ihnen offen: Mir fällt in der

Gemeinschaft das Sterben leichter«, sagte ein Aidskranker. »Ich kann nicht einfach die Augen zumachen und so tun, als wäre nichts passiert. Ich möchte mir mit anderen klarwerden, was das heißt, 'testpositiv' zu sein.«

Ich kenne Gesprächsgemeinschaften nicht nur als Psychotherapeut und Forscher sozusagen von außen, sondern auch als Teilnehmer von innen. Seit fünf Jahren nehme ich an einer Gesprächsgemeinschaft für Psychotherapeuten und an einer Arbeitsplatz-Gesprächsgemeinschaft teil. Mehr denn je bin ich von ihrem Wert überzeugt. Für mich gibt es keinen Grund, aus den Gesprächsgemeinschaften herauszugehen. Mir gelingt es besser, mich selbst in der Gruppe zu verstehen, meine innere und äußere Situation genauer wahrzunehmen und entschiedener zu gestalten - auch hinsichtlich meiner politischen Einstellung. Ich halte die Gefahr, daß soziale Notstände durch psychologische Innenschau glattgebügelt werden, für gering. Vereinzelte Betroffene sind ungleich weniger durchsetzungsfähig als ein Verbund mehrerer Gesprächsgemeinschaften im Gesamttreffen.

Verängstigt, ohnmächtig, unfähig, abhängig, sterblich sein und dieses Loben dennoch loben

»Wir sind zwar gegen die Krankheit weitgehend machtlos und werden es vermutlich auch noch längere Zeit sein, nicht aber gegen die Folgen des Umgangs mit ihr; denn diese sind das Ergebnis menschlichen Handelns und damit veränderbar.« Dieser Satz von Frank Rühmann umreißt genau die Chancen und Aufgaben der Gesprächsgemeinschaften.. Bei den bisherigen Beratungen mit einzelnen Betroffenen und auch mit ganzen Gruppen in unserer Psychosozialen Ambulanz zeichnete sich aus der Vielzahl isolierter Belastungen erst nach und nach das Gesamtbild der seelischen Krise ab. Ich möchte die einzelnen Krisenmomente kurz benennen, um damit zweierlei deutlich zu machen: Erstens besteht nach der vollständigen Verleugnung (»ich denke einfach nicht daran«) die zweite hauptsächliche Abwehrmethode der Bevölkerung, der Experten und der Betroffenen darin, die einzelnen Krisenherde isoliert zu betonen, um damit das viel schwerwiegendere Gesamtbild nicht wahrnehmen zu müssen: Fraktionierung des Bewußtseins. Zweitens ist eine Gesprächsgemeinschaft imstande, eine solche Zersplitterung der Wahrnehmung aufzuheben: Nach und nach, die Angstmenge dosierend, gelingt es ihr, das Ganze zu sehen und damit seelisch angemessener aufzuarbeiten. Worunter sie seelisch leiden, ist also selbst den Betroffenen nur teilweise klar. Betreuende Organmediziner und andere Helfer stehen ebenso überfordert, in der Regel ratlos, vor der umfassenden und tiefen Not ihrer Klienten. Ich betone noch einmal: Auch den Helfern muß geholfen werden - durch psychotherapeutische Supervision (m. E. am sinnvollsten in Balint-Gruppen) und meist wohl auch durch persönliche psychotherapeutische Hilfe (m. E. am sinnvollsten in Arbeitsplatz-Gesprächsgemeinschaften für Ärzte, berufliche Helfer und Pflegepersonal). Andernfalls wird die mobilisierte eigene Angst und deren unbeholfene Eindämmung ahnungslos an den nächsten Betroffenen weitergegeben und verstärkt so die Krise durch unangemessene seelische Abwehrformen wie Verleugnung, Beschwichtigung, Agieren oder technische Distanzierung.

Die folgende Aufzählung der Krisenmomente kann Verleugnung aufheben. Verleugnung ist und bleibt zwar die »erste beste seelische Hilfe«. Doch wird durch sie der gewaltige Druck der inneren Not nicht verändert. Er wird nur dem Bewußtsein ferngehalten - genauer besehen: konserviert und durch Aufstauen noch verstärkt. Die seelischen Belastungen wirken sich dann unbewußt aus, sicherlich zuungunsten der körperlichen Gesundheit. Vor allem besteht dann keine Chance, sie zu verarbeiten.

Krisenmomente

»Das Schlimmste ist die Ungewißheit. Du bist positiv. Jetzt hängt das Schwert über dir.« Die Bedrohung bleibt ohne faßbaren Gegner, allgegenwärtig und andauernd. Ungewißheit zählt zu den stärksten seelischen Belastungen. Sie verschärft die hypochondrische Selbstbeobachtung bis zum Exzeß. Sie ruft ein besonderes Krankheitsbild hervor, die Aids-Phobie. Unter ihrem Angstdruck suchen auch Testnegative fast in einer Flucht nach vorn ständig die Beratung auf und wiederholen Tests. Vor allem führt es sie zu einer radikalen inneren Isolation, zu einem inneren Exil.

»Ich werde in der Gruppe leichter sterben«, sagt ein Aidskranker. Die anderen erleben sein Sterben mit. Es könnte ihres sein. Das geschieht auch sonst im Alltagsleben. Der Tod ist hautnah. Die Gruppe wird zu einer »Schule des Sterbens«, damit aber gleichzeitig auch des wirklichen Lebens.

In einer Diskussion riß ein Aidskranker den anderen - Betroffenen und .Fachleuten - die Masken vom Gesicht. Er hatte nichts mehr zu vertuschen. Er nutzte seine Wahrheit destruktiv. Angesichts einer tödlichen Erkrankung - sei es als Betroffener oder als Miterlebender - identifiziert man sich mit dem Angriff dieser Bedrohung, mit ihrer zerstörerischeh Kraft, um ihr so vermeintlich nicht ausgeliefert zu sein. »Killing role« heißt diese *Identifikation mit dem tödlichen Aggressor* (letztlich mit dem unbewußten Bild vom Virus). So beginnt man auch seine Beziehungen, seinen Beruf, sein Leben unwillkürlich zu zerstören. Zur »Killing role« gehört die überwertige Idee, bei eindeutig harmlosen Begegnungen

ansteckend zu sein oder - in der Selbstbestrafungsform - angesteckt zu werden. Eine Gesprächsgemeinschaft kann diese Haltung besser wahrnehmen und auflösen.

»Kann in der Gruppe meine Promiskuität geheilt werden?« Diese Frage enthält eine Verzweiflung und eine Illusion; denn jeder Liebesakt - auch der nichtpromiske - kann zum tödlichen Faktor werden. Liebe und Tod werden auch konkret so identisch, wie sie es in der unbewußten Vorstellung der Menschen sind. *Die (unbewußte) Faszination der Aidserkrankung gebt von der tiefen Wahrheit aus, in der Liebe wie im Tod zu vergehen.* Alltäglicher ist die geradezu unmenschliche Forderung, sich anders zu verhalten, als man sich spontan verhält. jeder von uns hat seine Lebensbedingungen. Die radikale Veränderung des sexuellen Verhaltens angesichts der Infektionsgefahr bedeutet meist auch den Untergang der sexuellen Lust: »Ich habe zwischen Langeweile und Todesgefahr zu wählen.«

Daß in die Gesprächsgemeinschaft Positive und Aidskranke gemeinsam gehen, ist Abbild der wahren Lage: Keiner weiß, wann er erkrankt, nicht einmal, ob er bereits erkrankt ist. Es *gibt zwei Klassen: Sterbende und Überlebende.* Kein seelischer Triumph ist größer als der des Überlebenden - und ebenso vernichtend sind die entsprechenden Schuldgefühle. Dem entspricht auf seiten der Erkrankten ein großer unbewußter Neid und eine Wut unter den Gefühlen von Depression und Trauer.

»Ich lebte in einer festen Beziehung. Als ich positiv war, stand es fest, daß ich mich von meinem Freund angesteckt hatte. Er trieb sich viel mehr herum. Aber er weigerte sich, den Test zu machen. Das störte unsere Beziehung. Erst ein Jahr später machte er ihn. Er war negativ. Jetzt wurde ich in der Beziehung der Bedroher. Wir konnten diesen plötzlichen Wechsel seelisch nicht verkraften.« - *Jede Freundschaft wird seelisch umgedrebt. Statt Geborgenheit zu bieten, wird sie zur potentiellen Bedrohung.*

»Lasse ich mich testen, gerate ich in die Zwickmühle. Denn bin ich positiv, packt mich die Angst so sehr, daß ich allein aus dieser seelischen Schwächung meine Abwehrkräfte verliere und tatsächlich erkranke. Bin ich negativ, weiß ich das sicher erst bei der zweiten Testung - und dann bleibt mir im Grunde nichts anderes übrig, als mich immer wieder testen zu lassen. Das ist ein Faß ohne Boden. Und Gewißheit gewinne ich nie - so oder so nicht. - Lasse ich mich aber nicht testen, bin ich auch nicht besser dran. Ich weiß nie, ob ich Viruströger bin. Ich könnte bei jeder Begegnung ein Todesbringer sein, also töten - letztlich, um mich nicht selbst zu töten.« *Der seelischeAbgrund, den der Test aufreißt, wird sehr oft durch Beschränkung auf administrative oder organisatorische Probleme verdrängt.*

»Was nützt mir ein Rosa Winkel. Ich kann auch als Positiver mit dem nicht ins Bett.« Die wissenschaftliche Auffassung, daß eine Mehrfachinfektion eher zur Aidserkrankung führt, ja sie vielleicht überhaupt erst bedingt, trägt selbst in die Beziehung von Infizierten Vorsicht, Kontrolle und Mißtrauen hinein. So *bedroht der Virus nicht nur die körperliche Abwehr, sondern ebenso schleichend und systematisch das Fundament aller seelischen Abwehrkraft: die Solidarisierung.*

Ach mache mir jetzt die größten Vorwürfe, wie ich bisher gelebt habe..« - Die »lebensgeschichtliche Theorie« ist sehr verbreitet. Es soll inzwischen zwei Bücher geben, in denen die Autoren berichten, wie sie sich durch eine grundlegend veränderte Lebensführung von der Aidserkrankung heilten. Ich kenne sie noch nicht und kann sie kaum glauben. Daß es für Infizierte vor Ausbruch der Erkrankung aber sinnvoll ist, zu lernen, wie sie die Lebensführung auch jenseits des sexuellen Verhaltens verändern und zugleich damit zusammenhängende unangemessene Schuldgefühle abbauen, begründet ebenfalls die Teilnahme an Gesprächsgemeinschaften.

»Ein leichter Griff an den Unterkiefer oder in den Nacken ist ja schon hoch verdächtig: der tastet seine Lymphknoten ab - denkt doch jeder.« »Alle haben inzwischen einen messerscharfen, geschulten Blick für die kleinste Schwellung im Gesicht des anderen.« *Der Virus schafft für alle einen paranoiden Raum. Jeder fühlt sich unter totaler Beobachtung und lauert selbst mit.* Durch den Zwang, sich so normal wie möglich zu geben, werden alle zu *Normopathen.*

Die massive Reaktion der Öffentlichkeit gegen Homosexuelle ist durch Aids nur ausgelöst. Die seelische Wurzel geht tiefer: Die Homosexualität selbst ist infektiös, weil die homosexuelle Seite jedes Heterosexuellen durch die Vorstellung der hautnahen tödlichen Erkrankung aus der Verdrängung gerät. *Plötzlich müssen sich alle mit drei bisher streng vermiedenen Empfindungen auseinandersetzen: mit der Homosexualität, insbesondere der eigenem mit Tod durch Liebe; und mit Tod durch homosexuelle Liebe. Das ist zuviel.* Eine massive Projektion auf die Homosexuellen hat eingesetzt.

Diese Sündenbockbildung wird in verhängnisvoller Weise durch zwei unbewußte Reaktionen auf homosexueller Seite stabilisiert: nicht nur die Krankheit selbst ist eine Strafe; das Strafbedürfnis, das unbewußten Schuldgefühlen (nicht nur wegen der eigenen homosexuellen Neigungen) entstammt, wird auch durch die offene oder geheime Mißachtung und Verbannung durch die Öffentlichkeit befriedigt. Darüber hinaus findet die ungeheure seelische Dauerbelastung, die unbestimmte Gefahr aus dem Körperinneren, die Ungewißheit zu erkranken, plötzlich ein entlastendes Ventil: Die Bedrohung kann jetzt als von außen kommend erlebt werden. *Der Angriff der Öffentlichkeit dient so auch als Befreiung von der inneren Not. Es ist leichter, sich mit einem konkreten Außenfeind auseinanderzusetzen, als dem dräuenden, unbestimmter4 inneren Angsttraum ausgeliefert zu sein.*

»Keiner wußte, daß ich homosexuell bin. jetzt bin ich erkrankt. Meine Familie mußte davon erfahren.« Das doppelte Coming out verschärft die seelische Krise bis zur Unerträglichkeit. Manche möchten der Paniksituation entgehen, indem sie zur Heterosexualität wechseln. »Der Zwiespalt zwischen meiner Homosexualität und meiner Heterosexualität hat sich in letzter Zeit verstärkt. Ich frage mich, ob ich nicht doch eher heterosexuell leben sollte.«

»Daß ich positiv bin, hat mich noch nicht, aber meine Eltern krank gemacht.« *Der Virus ist nicht auf den Körper des einzelnen zu beschränken, er führt zu seelischen Erkrankungen im Sinne einer Pathoneurose* (Aktualisierung einer individuellen, Paar- oder Familien-Neurose durch eine drohende oder bestehende Erkrankung).

»Daß ich hier war, sage ich niemandem. Wenn die Firma davon hört, bin ich sofort entlassen - natürlich unter Angabe anderer Gründe.«

»Eben hörte ich, daß einem homosexuellen Paar die Wohnung gekündigt wurde - aus heiterem Himmel, ohne ersichtlichen Grund. Es war aber klar, daß die Angst hatten, sie holten sich mit denen Aids ins Haus.« - »Die Leute im Haus reden mit mir eindeutig weniger. Sie tun nur noch unbefangen.«

In diesen drei Aspekten wird die soziale Verbannung sichtbar. Sie übertrifft wahrscheinlich die sexuelle Isolation in ihren seelischen Auswirkungen. Die Hand wird nicht mehr gereicht. Eine Psychotherapie, die beantragt und genehmigt wurde, wird plötzlich versagt. Landesversicherungsanstalten erstatten keine Therapiekosten, zum Beispiel für Drogenabhängige, die positiv sind. Die Lage ist tragisch, nicht nur empörend. Die Angstmenge ist für alle zu groß. Es kommt mir vor, als wäre eine unheimliche Bewegung im Gange, die Homosexuelle bei lebendigem Leibe in die vermeintliche Solidargemeinschaft dieser Gesellschaft einmauert.

Es ist nicht dieses oder jenes spektakuläre Ereignis, sondern die Zerrüttung der alltäglichen Atmosphäre, die in dieser Todesnähe die seelische Krise fast unerträglich macht. Die Krise ist aber nicht zu bewältigen, indem man sich abmüht, sie nicht wahrzunehmen. Daß Gesprächsgemeinschaften auch dieser schweren Lage gewachsen sein können, belegt vielleicht am besten ein Satz des leukämiekranken Journalisten Orvin E. Kelly, dem Gründer der Selbsthilfeorganisation »Make Today Count«:: »Unabhängig davon, was mir jetzt geschehen wird, ich habe in den letzten drei Jahren intensiver gelebt und bin intensiver mit meiner Familie zusammengewesen als alle Zeit vor Ausbruch meiner Krebserkrankung.«

Konkret-Sexualität 1986, S 70

Volkmar Sigusch

Aids für alle, alle für Aids

Ein Regen von Verseuchungen geht auf uns herunter, dringt in alle Häute ein, durchlöchert, färbt, trocknet aus. Man möchte, wie Kafka in der Nacht, alles bleiben lassen, nichts mehr schreiben. Das, was man schon geschrieben bat über die allgemeinen Vernebelungen, über das Austreiben des Triebes, über Menschenverachtung in Liebe, über das Verramschen der Perversion, über den Massagecharakter der Liberalität und den Warencharakter der Sexualität war auch übertreibend, verdichtend, theoretisch. Die Hoffnung, daß das alles nicht im einzelnen praktisch sei, ist jetzt wieder einmal als trügerisch zu erkennen

Gesagt worden ist, man hätte Aids erfinden müssen, wenn es nicht gekommen wäre. Richtig daran scheint zu sein, daß die seelische bis politische Indienstnahme dieser Krankheit, gäbe es den gesellschaftlichen Immanenzzusammenhang in persona, als ein raffiniertes Restaurations- und Ablenkungsmanöver zu verstehen wäre.

Restauration. Nichts ist verläßlicher als Sicherheit und Ordnung. Das Sexuelle ist durch und durch gefährlich, das Homosexuelle infektiös. Der Verkehr von Mann und Frau ist natur- wie gottgewollt. Genitalien, After und Darm sind zum Ausscheiden da. Sicherheit bieten nur Abstinenz und lebenslange Monogamie. Die Frau ist für Aidsverhütung zuständig wie für Empfängnisverhütung. Erfassungen zahlen sich aus. jeder muß sehen, wie er durchkommt.

Ablenkung. Bedrohlicher als die Atomrüstung ist die individuelle Abwehrschwäche. Die politische Aufgabe der Stunde ist nicht, Bürgerrechte zu verteidigen, sondern abzubauen. Nicht Denken und Empfinden sind verseucht, sondern Blut und Samen. Wird die Umwälzung des Ganzen objektiv immer dringlicher, scheint die nicht gestellte Sinnfrage gesellschaftlich entschieden, geht der allgemeine Zug immer rasender auf die totale Katastrophe, sticht die alte liberale Phrase, es komme auf einen selber an, wieder so richtig. Wer mit seinen »eigenen« Problemen befaßt ist, hat keine Kraft für generelle Es ist, als würde um das Überleben einzelner gerungen; doch im Ganzen zählt das nur als Schein.

Restauration, Wende, Ablenkungsmanöver, meinetwegen. Der Kern aber ist, daß sich alles so einstellt, wie es zu befürchten war. Das gilt auch für das Gerede vom Ende der »sexuellen Befreiung«. Deren ausgereifte Frucht kann jetzt ohne Reue genossen werden: Weichgumminoppen mit Himbeergeschmack.

Bei Aids, sagte der Infektologieprofessor zu mir, sei es ja üblich, kumulativ zu zählen. Wieso nur bei Aids? Gibt es für manchen nicht genug Kranke und Tote pro Jahr? Kumulativ heißt, alle werden für immer zusammengezählt. Täten wir das bei den Verkehrsunfällen, könnten uns jetzt Industrie, Regierung und Presse mehr als 500.000 Tote seit 1950 präsentieren. Man ahnt, warum sie es nicht tun. Wäre das Beseitigen tödlicher Gefahren ein gesellschaftliches Anliegen, gäbe es nicht jedes Jahr das Tauziehen um die sogenannte Krebsliste der Deutschen Forschungsgemeinschaft. In die Liste des Jahres 1986, man höre und staune, soll nach langem Drängen des DGB das hochgiftige 2,3,7,8-TCDD aufgenommen werden, wohl auch, weil es als »Seveso-Dioxin« nicht mehr zu verharmlosen ist. Vielleicht erübrigt sich das Tauziehen bald. Die Gentechnologen jedenfalls bieten an, widerstandsfähige Arbeiter für die jeweilige Schadstoffkonzentration auszuwählen.

Roboter aber wird man einsetzen müssen, wenn die lästigen Arbeitsunfälle der Menschen beseitigt werden sollen. Gegenwärtig kommt es in unseren Betrieben alle 18 Sekunden zu einem Arbeitsunfall, alle drei Stunden zu einem tödlichen. In der Zeitung aber steht: »Jetzt rüstet Grönland zum Kampf gegen Aids«. Zwar gäbe es »bisher noch keinen akuten Fall von Aids auf der Insel« - doch man kann nicht wissen.

jede Sensation verhüllt, jede Panik schweigt gezielt über anderes Grauen, letztlich übers allgemeine Die, die an Todes- wie Glücksspiralen drehen, tun augenblicklich so, als stürben wir zuallererst an Aids. Vielleicht, weil in dieser Kultur zuallererst an der allgemeinen Sinn- und Hoffnungslosigkeit gestorben wird, seelisch wie körperlich. Wir kommen um, weil wir überflüssig Sind, ersticken an Verdrehung und Versachlichung.

Statistisch faßbar, sterben bei uns jedes Jahr Hunderttausende an Herzversagen, Krebs, Alkohol, Nikotin und anderen Drogen, Hunderttausende wollen sich selber das Leben nehmen. Es gibt bei uns Infektionskrankheiten, an denen sehr viel mehr Menschen sterben als an Aids. Die 63 alten Menschen, die bei einer »Grippewelle« zu Tode kommen, treten nicht einmal statistisch in Erscheinung. Wer denkt schon in Aids-Zeiten daran, daß es zigmal gefährlicher ist, bestimmte Arzneimittel einzunehmen? Daß mehr junge Frauen,statistisch:unter35 Jahren, bisher jedes Jahr an den Auswirkungen der Empfängnisverhütung mit oralen Kontrazeptiva, der sogenannten Pille, gestorben sind als Riskierte an Aids? Von den tödlichen Viruserkrankungen der Armen der Welt, Lassa, Jurin, Machupo usw., ganz zu schweigen. Und von den 15 Millionen Kindern, die laut WHO jährlich an Atemwegsinfektionen sterben. Und von den 20 Millionen Lepra-Kranken, die als Ausgestoßene irgendwo dahinvegetieren...

Doch lassen wir das Aufrechnen, weil es zu Kosten-Nutzen-Analysen, Schuldzuweisungen und Selektionen führt und sonst gar nichts: jedem Kranken gebühren medizinische Hilfe und menschliche Anteilnahme gleichermaßen.

Je korrupter die öffentliche Meinung, desto unbestechlicher die kritische Sexualforschung. Wenn gesagt wird, jetzt sei bewiesen, daß die Natur den Analverkehr nicht vorgesehen habe, fällt es schwer, ihn als riskant zu bezeichnen. Denn der Kritische weiß: Die Sexualität hatte nie und nirgends eine natürliche Natur; die Gleichung widernatürlich = krank gilt nach wie vor.

Gesagt werden müßte., daß die äußere Natur nicht gut ist. Doch das überschreien momentan die Korrupten wie die Alternativen, und der »Spiegel« sähe seine Idiotie bestätigt (»Mikroben machen Geschichte, immer noch«) und seine Menschenverachtung dazu (»Tote auf Urlaub«).

Je totaler die Verstofflichung, desto allgemeiner die Idiotie. Fällt sie mit dem, was ist, beinahe zusammen, wird sie ungewollt zur Einsicht ins Totale. ja, wir sind die Mikroben, die die anderen und sich selber befallen haben, und wir meinen tatsächlich, Geschichte zu machen. ja, bei uns arbeitet die Hälfte der wissenschaftlichen und technischen Idiotie, genannt Intelligenz, unmittelbar im Dienst von Rüstung und Kriegsführung, und das Gerede von den 40.000 Kindern pro Tag, die irgendwo an Unterernährung elendig verrecken, hängt uns zum Gewissen heraus. Schließlich schrieb »Bild« gerade, im Stil des »Spiegel«: »Mit rasender Geschwindigkeit breitet sich die unheilbare Lustseuche AIDS in Deutschland aus.« Aids ist »amtlich bisher schon bei 360 Deutschen ausgebrochen«. Und das in vier Jahren.

Ja, wir sind für die anderen eine Gefahr, physisch wie geistig. Um so krampfhafter das Bemühen der US-Amerikaner, die Infektionsquelle in ausgeblutete Regionen zu verlegen: erst Südostasien ohne Erfolg, dann Haiti wider besseres Wissen, jetzt Schwarzafrika. Kolonialwarenhändler, die wir nun einmal sind, plappern wir auch die imperialistisch diktierten Pseudowörter AIDS und HTLV-III nach. Jetzt zahlt sich aus, daß unsere Kinder die Schulranzen »WUM starlight I« und »Spacelab 2000« tragen. Wir glauben der US-Regierung auch, wenn sie der Welt erklärt, ihr geschwätziger Professor Gallo habe den Aids-Erreger entdeckt. Wer traut das schon einer Französin namens Francoise Barré-Sinoussi zu, wer liest schon eine wissenschaftliche Zeitschrift wie »Science«? Herr Augstein offensichtlich nicht.

Die Journaille will uns weismachen, der Tod der Schwulen, Fixer, Huren ginge ihr nahe. Doch sie präpariert das Siechtum aller Krankheitsopfer, des kleinen Angestellten ebenso wie des Hollywoodstars, bis es mediengerecht herausgeschrien werden kann. Endlich einmal ein profitables Verrecken in Serie.

Indem die Journaille Ängste erzeugt und vorhandene Ängste verstärkt, indem sie phobische, paranoide und panische Reaktionen der Menschen hervorkitzelt, mit Inhalten versieht und am Brodeln hält, wird sie zu einer Hauptgefahr für die Gesundheit. Sie schwächt auf diese Weise die seelischen Abwehrkräfte, organisiert das seelische Entgegenkommen, das bei allen Infektionskrankheiten von großer Bedeutung ist. Während psychosomatische Theorie und Praxis Tag um Tag belegen, daß Seele und Körper ineinandergreifen, tut die Journaille so, als seien seelische und körperliche Abwehr vollkommen getrennt, als sei der Mensch nicht trotz aller Zerstückelung eine Einheit.

Für den Vertreter einer psychosozialen Medizin ist es eine gesicherte Erkenntnis: daß die Aids-Kampagne der Presse das Wohlbefinden weiter Bevölkerungskreise beeinträchtigt, daß sie unter entsprechenden individuellen Voraussetzungen von krankmachender Potenz ist, daß sie zu jenen viel diskutierten Kofaktoren gerechnet werden muß, die auch bei den Infektionskrankheiten als mitverursachend immer zu bedenken sind.

Die Medikalisierung der Gesundheit ließ Kritiker der Medizin in den letzten Jahren von der »Enteignung der Gesundheit« sprechen. jetzt ist die Medialisierung der Gesundheit, der Krankheit und des Todes zu kritisieren. Der Umgang der Journaille mit Aids erinnert unwillkürlich daran, daß bei uns nichts der Enteignung entgeht und nichts der Verwertung, Krankheiten nicht, das Leiden nicht und nicht der Tod.

Da Arbeit bei uns allgemein verschwindet, wird nun Sexualität dazu. Die Mystifikation, nach der Liebe unwillkürlich ist, ihren eigenen Gesetzen folgt, stößt an die Grenze der gesellschaftlichen Gültigkeit. Nicht mehr zu transzendieren braucht die bürgerliche Idee der Liebe die Gesellschaft. Was Humanes im allgemeinen Inhumanen aufrichten wollte und dadurch auf der Stelle unwahr war, kann sich seine Unvermitteltheit jetzt an den Tirolerhut stecken. Auf dem steht: ICH BIN NEGATIV. Obgleich das endlich einmal eine erfrischende Auskunft ist, ist es als Prinzip so unwahr und unfrei wie der Liebesschwur.

Wenn das Sexuelle ohne Willkür nicht überleben kann, dann auch nicht die Triebliebe. Vom Trieb wurde verlangt, sich gefälligst ordnungspolitisch zu benehmen, von der Liebe scheinbar nicht. Im Aids-Zeitalter ziehen auch diese Nebelschwaden ab, weil das bislang suspekte Moment der subjektiven Willkür zum kalkulierten Moment der objektiven Willkür eines' Labortests gerinnt. Nicht der Roman der Triebliebe interessiert, sondern einzig, ob das Serum konvertiert.

Ist der Test positiv oder negativ ausgefallen, sind es auch die Liebenden. Negativ war schon immer positiv. In dieser Lage könnte die Anarchie der Willkürlichen die Probe aufs Subjekt sein, waren sie nicht durch innere Zwänge bereits ihrer Freiheit beraubt. Der Befehl, vorsichtig zu sein, macht unfrei; doch ohne Vorsicht wird man überrollt. Mit der Aids-Kampagne hat sich die Illusion, das Liebes- und Geschlechtsleben sei nicht vom Befehl der Vorsicht durchgellt, vollständig erledigt. Auch deshalb muß radioimmunologiSch getestet werden, kontinuierlich. Die Testung stellt sich auf das System des Schreckens ein: lethargisch weiterleben, als sei nichts gewesen, die Raketen stehen auch irgendwo im Wald.

Am treffendsten bezeichnet jene Parole die allgemeine Lage des Sexuellen, nach der es isoliert und abgestellt werden kann. In der Tat wurde das, was wir seit kurzem »sexuell« heißen, wie die anderen Vermögen, Kräfte und Eigenschaften der Menschen beim Fortschreiten vom Handwerk über Kooperation und Manufaktur zur großen Industrie in immer stärkerem Maße verselbständigt, vergegenständlicht, je nach dem objektiven Zug an- und abgestellt, nach Möglichkeit handhabbar gemacht.

Dieser Prozeß ersetzte Lebendiges durch Totes, kreiste immer wieder mit besonderer Hingabe um das triebhaft Sexuelle, weil das bis heute für Chaos, Autonomie und Subjekthaftigkeit steht. An den Liebeslehren, den Ehehandbüchern und den Werken der Sexualforscher von de Sade bis Masters kann dieser Prozeß am leichtesten abgelesen werden.

Kein Sibir soll sein. Heute scheuen selbst Infektologen vor nichts zurück. Die Forscher des Bundesgesundheitsamtes haben gerade »fist fucking«, »water sports«, »rimming« und »golden shower« aufgeschnappt und fragen sogleich ihre Klienten danach, altklug und schamlos. Das deutsche Nachrichtenmagazin empfiehlt den Mundverkehr mit Gummi, tut so, als verkehrten die Bundesbürger mit Dildi und problematisiert den Umgang mit »sex toys«, von denen nicht einmal US-Sexologen gehört haben. Alle wissen jetzt Bescheid, und keiner hat eine Ahnung.

Unmögliches scheint machbar: Das Sexuelle durchdringt nicht die gesamte Person, es kann als Stellung mit oder ohne dingfest gemacht werden. Herr Gallo und das Magazin empfehlen lebenslange Abstinenz. Sie glauben, das Sexuelle lasse sich abstellen wie das Denken.

Um so wahrer ist heute: Ein Sexualforscher, der nicht trotz massenhaften An- und Abstellens der Gefühle und Tendenzen auf dem unabstellbar Triebhaften beharrte, hätte seine sonderbare Obsession verloren. Wie es Homosexuelle gibt, die abstinent oder treu sind und sich nicht einmal in einer lauen Sommernacht verlustieren, so gibt es Sexuelles, das kein Vollzug ist. Da aber festgelegte Sexualformen, Oberflächenmassagen und Sexualklempnereien gang und gäbe sind, ist »Safer sex« nichts wirklich Neues. Einige seiner Vorläufer heißen: Onanie, Minne, vollkommene Ehe, Petting, Peep show. Besonders Frauen hatten in patriarchalischen Zeiten immer aufzupassen. Das gilt auch heute.

Und selbst das, was sich in den Winkeln der Schwulen seit der Liberalisierung abspielte, war sehr vergegenständlicht, kaum noch triebhaft. In den berüchtigten »backrooms« ging es planvoll zu, in aller Regel nach Maß und >Schema F, und auf den meisten Klappen herrschte notgedrungenerweise so etwas wie »Safer sex«. Die Normalen aber phantasierten ekstatisch wildes Fleisch und erblaßten.

Wenn jetzt alle, so steht es geschrieben, mit Mundschutz, Gummihandschuhen und Kondom verkehren sollen, wird der Beischlaf sichtbar das, was er dem Kern nach schon ist: eine Operation.

Die Chiffre »Safer sex« wurde uns samt der Sicherheitsstrategie von unserer Schutzmacht offeriert. Was in einem Werbespot materialisiert werden kann, was den Mechanismen des Vortäuschens sogar neue Nahrung gibt, kann pragmatisch erledigt werden. In den USA sind die Voraussetzungen für den Sieg des Objektiven blendend. Über die Differenz von Subjekt und Objekt ist man dort ziemlich erhaben, die Sexualität scheint von allen Unwägbarkeiten gereinigt zu sein. Dort gibt es keinen Sexualforscher, der mit unseren Ideen von Trieb und Liebe und Triebliebe etwas Vernünftiges anzufangen wüßte. Die hiesige Sexualwissenschaft dagegen glaubt noch irgendwie, teils kritisch, teils instinktologisch, an das Subjektive und Transzendente des Sexuellen, hat folglich in Sachen »Safer sex« vollkommen versagt, erfreulicherweise.

Während so viel Verantwortungslosigkeit das Nachrichtenmagazin in blinde Wut geraten ließ, erinnerten sich »Quick« und ihresgleichen an Unterschiede, hier der mystische Phänomenologe Oswalt Kolle, dort der empirische Ratschläger Ernest Queezle, und taten das einzig Richtige: Ein deutschstämmiger US-Sexologe mußte eingeflogen werden.

Schön, daß sich gerade einer transatlantisch spreizte, allerlei akademische Titel aus dem Hut zog und so tat, als sei er ein richtiger deutscher Professor. Man ernannte ihn schnell zu »einem der angesehensten Aidsforscher der Welt«, schenkte ihm ein eigenes »sexualwissenschaftliches Institut« und ließ ihn dann der elitär distanzierten westdeutschen Sexualforschung unter die schneeweiß atrophierten Arme greifen. Prompt brachte der Heroe Mystik und Ratschlägerei dazu, miteinander zu kopulieren.

Der Mann heißt übrigens Erwin J. Haeberle, »has studied drama«, nein, nicht Medizin oder Psychologie. Aufgefallen ist er in unseren Kreisen nicht durch wissenschaftliches Arbeiten, sondern durch »THE SEX BOOK« und »THE SEX ATLAS«. Auch seine besten Adressen, das Kinsey-Institut und die San Francisco State University, sagen uns: »no rank« und »no information about his research work«. Dabei wußten wir ja schon, daß dieser bedeutende Forscher in den USA Experte für das Vorführen von Videopornos an einer hochtrabend betitelten »private, non-sectarian school« ist. In der hiesigen Aids-Kampagne ist er also unverzichtbar, auch weil er als gebürtiger Bochumer weiß, daß es Weltuntergänge und Rucksäcke nur im Deutschen gibt.

So schlürft er, vom Parteivorstand der SPD gerufen, die angstlustvolle Phantasie der Abendländer in sich hinein, daß es zur richtigen Katastrophe komme und verkauft ihnen pornografische Simulationen mit der Aufschrift: »Achtung,

Phantasiematerial, bitte nicht nachmachen!« Nein, ich phantasiere nicht, ich zitiere den Sachverständigen wortwörtlich (wer es nicht glaubt: »Brigitte« 22/1985, Seite 137).

Es lebe die Agonie des Realen als volles Spiel der Simulation unüberbietbarer US-Banalität! Und alle fatalen Strategien! Und bitte auch die Kunst des Verschwindens! Während die Hochrufe erschallen, legen wir uns eine andere Sentenz vor: Aus dem heiligen Eros macht man keinen Telefondienst.

Drei Verdienste werden dem - so nennt er sich gerne selber - »reinen Wohltäter« bleiben. In den Augen meiner körpermedizinischen Kollegen hat er die US-amerikanische Sexologie so gründlich diskreditiert, wie wir es in zwei Jahrzehnten nicht zustande gebracht haben. Indem er sich für die Telefonsex-Industrie stark gemacht hat, wies er auf neue Beschäftigungsarten hin. Vor allem aber hat er die »traditionelle, sagen wir mal katholische, Sexuallehre« und die »Safe-Sex-Techniken« in einem Atemzug genannt (nachzulesen in »Arzt heute« vom 6. Dezember 1985 auf Seite 5) - als »Möglichkeiten, der Krankheit Einhalt zu gebieten.« Ins Schwarze treffen tut er immer wieder mal, blauäugig bäuchlings.

Für die Grünen ist Aids ein ökologischer Verteidigungsfall. Ihr Abgeordneter Herbert Rusche schreibt: »Zur Vorbeugung gibt es grundsätzlich nur einen Rat: Grundsätzlich jeden Kontakt zwischen eigenen und fremden Körperflüssigkeiten vermeiden... Ganz egal, ob eine Frau oder ein Mann antikörper-positiv oder antikörper-negativ ist, sind solche Vorbeugemaßnahmen ('safer-sex') sinnvoll«. In Anzeigen und Broschüren weisen die Grünen darauf hin, daß das *»jetzt* jede Frau und jeder Mann wissen sollte!«

Wie einfach und praktisch! Vorbeugehaft für alle, in die sie sich selber zu nehmen haben. Männer wie Frauen müssen so lange vor-gebeugt werden, bis bei allen keine Samenflüssigkeit mehr kommt. Nein, es ist noch verrückter, die Grünen wissen mehr als »Lancet« und »Science«. Man höre und erschrecke auf ein weiteres: Auch der Schweiß ist infektiös.

Wir ahnten ja schon, daß in dieser Kultur ganz allgemein der denkende, blutende, lubrizierende, ejakulierende Mensch gefährdet ist oder suspekt. Dank der grünen Gründlichkeit wissen wir jetzt, daß mittlerweile auch der spuckende, urinierende, kotende und schwitzende Körper vernünftigerweise zu vermeiden wäre, Körper, an denen immer noch Menschen hängen. Aber vielleicht ist das überholte Anthropologie, weil die Menschen längst von ihren Körpern getrennt sind. Das triebhaft Sexuelle, das uns ja schon zur Sexualität geraten ist, belegen die Grünen jedenfalls mit der kurzgeschorenen Wortmarke »Sex«, die uns der US-Imperialismus einst bescherte, auf daß wir uns an die kommenden Austreibungen gewöhnten. »Sex« - das meint die gesellschaftlich isolierte Sexualität, die Warencharakter angenommen hat. »Sex« und »Safer sex« gehören zusammen, indem sie angesichts der todbringenden Realität auf den abendländischen Traum vom Eros pfeifen. Daß die Durchbrüche des Triebes für Opposition und Transzendenz stehen, wird von einem mystifizierenden Denken erstickt, welches uns auf den anderen gesellschaftlichen Feldern bereits seine verdrehenden Wortmarken eingespritzt hat: Entsorgungsanlage, Zwischenmenschlichkeit, atomare Abschreckung, Präventivschlag, Vorwärtsverteidigung, finaler Rettungsschuß, Sterbehilfe, SDI.

Wer »seit Jahren in einer monogamen Zweierbeziehung« lebe, brauche keine Vorbeugemaßnahmen zu ergreifen, schreibt Rusche und merkt nicht, welches Gift er zu trinken gibt, welchem Fetisch er opfert, welche Ängste er nährt. »Seit Jahren«? Seit zwei, fünf oder zehn Jahren? Es ist wie beim alten Kampf gegen die Onanie. Jeder, der Angst hat, ist davon überzeugt, daß gerade sein Verhalten den Sicherheitsvorschriften nicht genügt.

Hätte ein Grüner nicht mehr gesagt als Sex und Vorbeugung und Monogamie, als »Safer sex«, Entsorger und Sicherheitsingenieure fürs Sexuelle, wir müßten uns gar nicht sonderlich aufregen, wäre er doch aus keinem Rahmen gefallen, auch nicht aus dem alternativen, weil sich die erwünschte Friedfertigkeit auf einen Sex reimt, in dem die explosive Mischung von libidinösen und aggressiven Regungen, die alles Sexuelle auszeichnet, entschärft ist. Das alles aber hat eine politische Partei auf Staatspapier mit schwarzem Adler niedergelegt. Es macht die Parolen, obgleich sie kulturell konform sind, zu einem politischen Skandal. Weiß eine Partei jetzt besser als eine medizinische Fachgesellschaft, wie mit einer Infektionskrankheit umzugehen sei? Ist es seit Aids die Aufgabe der Politiker, jeder Frau und jedem Mann des Staatsvolkes mit Ausrufezeichen den gerade virenpsychologisch opportunen Sex zu verordnen?

Mein lieber Abgeordneter Rusche, Sie wollen Schutz und Sicherheit, doch Sie gehen einen gefährlichen Weg, den nicht einmal die CSU öffentlich zu betreten wagte. Mir persönlich haben Sie jedoch auch Entlastung verschafft. Ihre irrationale Rationalität gestattet es mir seit Aids nicht mehr so leicht, überall Verseuchungen zu wittern. Eine chronische Bleivergiftung, die mir Ihre Frankfurter Parteifreunde nahelegten, habe ich, obwohl mein Wasser aus Altbaurohren kommt, bereits überwunden.

Nichts von dem, worum e h k in der Broschüre der Bundesregierung vor: das Riskante nicht, die Riskierten nicht und nicht die Subjekte. Sie behandelt die Homosexuellen beinahe wie die Juden. Sie läßt die Homophobie wie den Antisemitismus im Untergrund, wo sie am besten wuchern. Die spezifische Lebensart der Opfer, die möglicherweise für die Krankheitsgeschichte bedeutsam ist, bleibt tabuiert, ist postwurf- und haushaltungswidrig. Entängstigen wollte die Regierung mit ihrer Sendung. Was aber nicht bei seinem Namen gerufen werden kann, muß entweder heilig oder unselig sein, also der Quell der Angst.

Vielleicht ist das Gesundheitsministerium von der Phantasie durchdrungen, es hätte dem Laster die Briefkästen geöffnet, die Wohnbevölkerung mit Homosexuellen infiziert und eine Lawine der Perversitäten losgeworfen, hätte es die namenlose Liebe wie die Krankheit mit ihrem Kunstwort versehen. So aber blieb sie einfach jenseits der Subjekte sibyllinisch auf der Höhe der Dinge, setzte wahrsagend auf das Verschwinden des Unsäglichen: »Verhaltensweisen beginnen, sich zu ändern.« Während der Bürger verzweifelt fragt, für was die Menschen noch benötigt werden, frohlockt der Zeitgenosse, weil als nächstes Körperflüssigkeiten aufhören werden, einander auszutauschen.

Alles, was sich draußen nicht einfach diktieren läßt, praktiziert das rotgrüne Hessen in seinen Gefängnissen. Wieder einmal führen uns Sozialdemokraten vor, wie feige und niederträchtig sie sind. Im Bundestag lehnten sie gerade den Antrag der Grünen auf Entkriminalisierung der Homosexualltät ab - mit der Begründung, sie seien schließlich seit einhundert Jahren gegen jede Diskriminierung und weiterhin zu Gesprächen bereit. Einfach zum Kotzen diese Heuchelei. Erbosen mich die offen menschenverachtenden Zwischenrufe der Rechten nicht weniger, so sind sie mir doch beinahe lieber, weil man dann immer ganz genau weiß, was einem von Volksparteien blüht.

Und was hat uns die Medizin zu sagen? Bisher nichts Gesichertes. Aids ist eine Erkrankung, die den ganzen Organismus ergreift und wird allein schon deshalb, wie die Geschichte der Medizin lehrt, erst in Jahrzehnten einigermaßen zu überblicken sein. Alles bisher Gesagte ist in größter Eile zusammengerafft und oft in fahrlässiger Weise veröffentlicht worden. Im Augenblick stellt sich heraus, daß es bei Aids wie bei jeder großen Erkrankung zu verschiedenen Manifestations- und Verlaufsformen kommen kann: Haut oder Magen-Darm oder Lunge oder Nervensystem. Die anfänglich als charakteristisch unterstellte Symptomatik zerfließt.

Höchstwahrscheinlich gibt es auch bei Aids sogenannte subklinische, inapparente Krankheitsverläufe, das heißt, der Infizierte hat Aids gehabt, aber nicht mehr als »eine Grippe« gespürt. Nach welcher Zeit sich im allgemeinen die Infektion klinisch zu erkennen gibt, wie viele Infizierte tatsächlich an Aids erkranken können, ob die Infizierten auf Dauer das Virus übertragen können, all diese Fragen sind noch offen. Nicht einmal Struktur und Herkunft des strenggenommen mutmaßlichen Erregers sind geklärt. Umstritten ist, ob eine Impfung überhaupt möglich sein wird.

Auch wenn wir darauf hoffen, dürfen wir uns nicht einreden, eine Krankheit sei besiegt, sobald ihr Erreger identifiziert ist und Heilmittel gefunden sind. Daß dieses monokausale Denken und Handeln nicht einmal den Sieg über Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Malaria, Diphtherie oder Leishmaniosis erringen konnte, lehrt deren Geschichte bis auf unsere Tage. An Aids sind bei uns im Verlauf von vier Jahren 176 Menschen verstorben; an der angeblich besiegten Tuberkulose sterben bei uns dreißig bis vierzigmal mehr. Erst als die allgemeinen Lebensverhältnisse breiter Bevölkerungsschichten merklich verbessert worden waren, konnte die Organmedizin so tun, als habe sie allein den Sieg über die Volksseuchen errungen.

Zu befürchten ist, daß im Zuge von Aids das somatische Denken in der Medizin so sehr gestärkt wird, wie am Ende des letzten Jahrhunderts durch die Heldentaten der Bakteriologen. Die seelischen, sozialen, kulturellen, gesellschaftlichen, ja sogar politischen Dimensionen und Momente jeden Krankheitsgeschehens fielen dann wieder total durch den Rost der einen, scheinbar alles bestimmenden »Ursache«. Die aber gibt es nicht einmal beim Beinbruch. Aids wird uns also aus anderen Gründen als dem der Ausbreitung des Erregers bis über das Jahr 2000 hinaus begleiten. Wir werden Aidsologen bekommen wie einst Syphilidologen, und spezielle Rehabilitationszentren.

So wie die herrschende Medizin gerichtet ist, stellt sich Aids als ein Knotenpunkt dar, in dem die Fragen vieler unbesiegter Krankheiten zusammenlaufen, von der Grippe über die Thyreotoxikose, die primäre biliäre Zirrhose, die Morbi Crohn, Addison, und Sjögren, die Multiple Sklerose, die Myasthenia gravis, bestimmte Formen der Zuckerkrankheit, des Lupus erythematodes und der chronischen rheumatolden Gelenkentzündung bis hin zum Krebs: viroinfekto-immunologisch, auto- und allogen, seelisch wie körperlich.

Versagt die westliche Medizin auf diesem Gebiet trotz der Hysterisierung, gibt sie vor aller Welt zu, daß sie technologisch gar nicht hochgerüstet ist oder, und das wäre folgenschwer: daß sie die ihr anvertrauten Probleme, so oder so, nicht zu bewältigen vermag. In einer vergleichbaren Lage ist die Pharmaindustrie, von deren Konzernen wir um so weniger hören, desto »potenter« sie sind. Entweder findet sie etwas, was zehnmal teurer ist als Gold, oder der nächste Nobelpreis für Medizin muß gestückelt unter ihren Angestellten verteilt werden.

Trotzdem konnte der gegenwärtigen Medizin und Pharmatechnik nichts Günstigeres widerfahren als die Aidshysterie in der westlichen Welt. jetzt stehen die Argumente gegen Hochtechnologie auf noch schwächeren Beinen. Die Krankheit Aids kann ohne gentechnologische Forschung und Praxis körpermedizinisch gar nicht mehr aufgeklärt, diagnostiziert und behandelt werden. Sicher ist, daß das Geld für die Aidsforschung zugleich in die »high tech«Medizin investiert wird, vor allem in der Gentechnologie endet.

Wer Geld für die Aidsforschung verlangt, muß wissen, daß er damit zugleich für jene Techniken eine Lanze bricht, die den Menschen partiell und als Ganzes zum Stoff degradieren. Die Dialektik dieses Fortschritts liegt offen. Lichtseite: Es gibt

Heilmittel gegen Aids. Schattenseite: Genetische »Fingerabdrücke« sind massenhaft anwendbar und werden mit der Lichtseite abgesegnet.

Unser Forschungsminister hat diesen Zusammenhang seinen Freunden offenbar noch nicht ganz plausibel machen können. Niemand erwartet, daß ein Tornado weniger gebaut wird, obwohl das freiwerdende Geld die hinterm Mond lebenden Universitätskliniken erdrücken würde. Daß die Bundesregierung aber bisher weniger Geld für Aidsforschung und psychosoziale Versorgung bereitgestellt hat als für die Verteidigung ihrer ehemaligen Minister und die fulminante Postwurfaktion, ist in jeder Hinsicht jämmerlich. So bleiben wir weder weltökonomisch noch sozialstaatsillusionär an der Spitze.

Endlich ist Aids auch ein großes und solides Geschäft. Wer allein das Patent an einem sogenannten Aids-Test hält, verdient sich dumm und dämlich. Die USA, auch das sagt Aids aller Welt, haben eine Armee, die 2.200.000 Menschen umfaßt. Sie werden gerade durchgetestet. Der Osten kauft Testmaterial im Hunderttausenderpack, vorsorglich.

Angesichts dieser Lage begreift man, warum sich die selbstlosen Großforscher so schwer tun, im Interesse der ihnen per Eid anvertrauten Patienten zu kooperieren. Müssen sie auf einer Tagung, das gehört schließlich auch zum Geschäft, doch einmal aufeinander treffen, schließen sie sich vorher ihre Aktenkoffer mit den Forschungsresultaten ans Handgelenk.

Man muß ja nicht zu einer inversen »Bild«-Zeituni werden, die am 27. Dezember 1985 einen englischen Arzt für Geschlechtskrankheiten namens John Seale behaupten ließ, die Russen hätten schon unter Chruschtschow »die Züchtungen des Aids-Virus in einem Labor für biologische Kriegsführung begonnen«, weil Aids eine »ideale Waffe zur Vernichtung der westlichen Welt« sei, und nun seinerseits behaupten, die Amis hätten es getan.

Die Tatsache langt, daß wir jetzt alle mit den Gefahren der biomedizinischen Forschung und den Wirkungen sogenannter biologischer Waffen konfrontiert sind. Das ABC ist uns vorbuchstabiert. Erst die C-Waffen, dann Hiroshima und Nagasaki, jetzt ein Blick ins B-Waffenarsenal.

Verständlich, daß die Beunruhigten patente Lösungen verlangen. Gäbe es bei Aids Rezepte für einen ungefährlichen Vollzug, würden sie angesichts einer tödlichen Erkrankung von keinem Arzt verschwiegen werden. Ungefährlich ist jedoch, wie so oft, nur die Abstinenz.

Ich will mich aber nicht um eine konkrete Antwort drücken. Nach den Trends der seriösen Studien und den Äußerungen erfahrener Kliniker scheint es sich um eine spermatogene Infektion zu handeln, das heißt, der Erreger wird durch den Samen übertragen. Offenbar ist eine Makroinokulation erforderlich, das heißt, es muß eine größere Menge des Erregers in den Körper gelangen, möglicherweise mehrfach. Die kleinen Mengen, die eventuell im Speichel oder anderen Sekreten vorhanden sind, reichen ganz offensichtlich zur Infektion nicht aus. Demnach sind Analverkehr und vielleicht auch Mundverkehr mit Samenerguß riskant.

Ob Frauen durch den üblichen Scheidenverkehr von Männern angesteckt worden sind, ist ungeklärt. Ich habe wegen der Falschmeldungen im »Spiegel« und andernorts darauf hingewiesen, daß die Scheide der Frau möglicherweise einen Schutz bietet, weil sie von einem unverhornten Plattenepithel ausgekleidet, folglich unverletzlicher und wahrscheinlich auch undurchlässiger ist als eine Schleimhaut.

Die Übertragung durch Blut ist insofern künstlich, als sie von Drogenabhängigen beim Spritzen oder in der Klinik bei Transfusionen vorgenommen wird. Letzteres kann bei uns Gott sei Dank kaum noch vorkommen, weil so gut wie alle infizierten Blutkonserven beseitigt worden sind. jetzt ist endlich um das Überleben der Heroinabhängigen zu kämpfen. Sie sind physisch, seelisch, sozial und politisch ganz besonders bedroht.

Ansonsten lautet die unlösbare Aufgabe: sich weder von den Forschern verrückt machen zu lassen, die alles entfesseln, noch von den Hygienikern, die alles sterilisieren, noch von den Naturschützern, die alles verdächtigen.

Konkret-Sexualität 1986, S 75

Eberhard Schorsch

Mit perversen Requisiten winken

Der Sexualwissenschaft ist pauschal vorgeworfen worden, daß sie sich als wissenschaftliche Disziplin herausholte. Sie hat es - leider - nicht durchweg getan, sondern auch fahrlässige »Safer Sex Rezepte« verabreicht. Ihre Rolle kann aber nur sein, der Panik Vernunft entgegenzuhalten.

Wenn sich Panik ankündigt, ist Wissenschaft gehalten, das Rationale zu berufen, Vernunft entgegenzuhalten. Daß ihr daraus der Vorwurf gemacht wird, sie halte sich heraus, ist nicht neu. Wo blind agiert wird, wird auch blindes Agieren erwartet und verlangt. Wie im Individuellen ein Symptom nur kuriert werden kann, wenn man dessen Hintergrund, Ausdrucks- und Bedeutungsgehalt verstanden hat, so gilt analog für kollektive Symptombildungen, daß ein Verständnis am Anfang stehen muß; dies bewahrt davor, in blinden Aktionismus zu verfallen, irreale Ängste mitzuagieren, anstatt gegen sie zu steuern.

Die Frage nach den Hintergründen der Aids-Panik ist so lange immer wieder neu zu stellen, bis die Antworten befriedigen. Im Zusammenhang mit Aids werden Moralvorstellungen beziehungsweise Schuldgefühle bei Verstoß gegen moralische Maßstäbe aktualisiert - in einem Ausmaß, das zunächst überrascht. Es überrascht, weil es doch den Anschein hatte, als seien sexuelle Moralkodices weitgehend aufgeweicht, relativiert, als sei der Umgang mit dem »Sex« lax geworden. Es hat den Anschein, daß die Umbewertung der Sexualität, die Veränderungen der sexuellen Einstellungen in Richtung auf Freizügigkeit und Toleranz auf eine dünne kognitive Schicht beschränkt waren. Es sind vor allem zwei epochale medizinische Fortschritte gewesen, die die Umbewertung überhaupt erst ermöglicht haben: die Identifizierung, Diagnostizierung, Behandlung der Geschlechtskrankheiten einerseits und die Methoden der Konzeptionsregelung andererseits.

Man muß sich vergegenwärtigen, welch einschneidende Folgen diese Entdeckungen gehabt haben. Wenn jeder sexuelle Kontakt außerhalb einer festen Ordnung, die mit der Ehe weitgehend deckungsgleich war, potentiell mit der Gefahr einer Erkrankung verbunden war, die den Erkrankten nicht nur zum Gebrandmarkten, Ausgestoßenen, Aussätzigen stigmatisierte, sondern auch eine Krankheit zum Tode sein konnte, dann hatten moralische Verbote, Restriktionen, Keuschheits- und Treuegebote einen mächtigen Verbündeten. Die Moral bekam dadurch gleichsam eine »natürliche« Begründung. Die Krankheit wird zur sichtbaren und erlebbaren Strafe für die Übertretung und Mißachtung der Moral.

Ähnlich einschneidend, vielleicht noch einschneidender für das sexuelle Selbstverständnis, war für die Frauen die Verwissenschaftlichung von Zeugung und Empfängnis hin zu Möglichkeiten einer rationalen Kontrazeption. Ebenso wie eine Moralübertretung potentiell eine Krankheit zum Tode zur Folge haben konnte, war jeder sexuelle Kontakt außerhalb der akzeptierten Ordnung bedroht mit den Folgen einer unehelichen oder außerehelichen Schwangerschaft, die gleichbedeutend war mit dem Verlust der sozialen Integration, dem Ruin des gesellschaftlichen Status, mit einer Art von sozialem Tod.

Diese fatale Verknüpfung war in den letzten Jahrzehnten erstmals so erheblich gelockert, daß die Bedrohlichkeit nicht mehr »in der Natur« der Sexualität lag und subjektiv nicht mehr erlebt wurde. Die Geschlechtskrankheiten waren so weit eingedämmt, daß die Realgefahr einer Ansteckung minimal war, zudem galten sie als medizinisch beherrscht, waren also vergleichsweise harmlos geworden. Die Bewertung unehelicher Schwangerschaften hat sich so weit verändert, daß eine Integration ins soziale Gefüge zumindest möglich war und ist, wenn auch mit schichtspezifischen Unterschieden. Schließlich war mit Einführung r »Pille« eine sichere Verhütung gewährleistet.

Erst nach dieser Absicherung gegen die beiden existentiellen Bedrohungen (Geschlechtskrankheiten und ungewollte Schwangerschaften) kam der Prozeß in Gang, den man sexuelle Liberalisierung betitelt hat: Innerhalb weniger Jahrzehnte, also mit einem im Vergleich zu früheren Wandlungsprozessen rasanten Tempo, kam es zu einer Veränderung im Umgang mit der Sexualität, ablesbar an den vielen empirischen Untersuchungen zum sexuellen Verhalten und zur sexuellen Einstellung: Masturbation wird als Selbstverständlichkeit akzeptiert, vor- und außereheliche Sexualität wird anfangs geduldet, später mehr oder weniger selbstverständlich; Virginität, ein jahrhundertelang hochgehaltener Wert, verliert nicht nur an Bedeutung, wird in der Tendenz ebenso wie Treue in Richtung »sexueller Verklemmtheit« verdächtigt; die Liberalisierung schlägt sich in der Gesetzgebung nieder: Ehebruch ist nicht mehr strafbar, ebensowenig Homosexualität unter Erwachsenen, Sodomie, Pornografie wird in Grenzen freigegeben; über Inzest wird öffentlich diskutiert.

Diese Liberalisierung, die von manchen als Befreiung in Richtung auf ein »natürliches« Verhältnis zur Sexualität gefeiert wurde, hat aber auch andere Aspekte, die ebenfalls frühzeitig erkannt worden sind. Ich nenne als Stichworte nur die Einbuße an Brisanz und Bedeutung, die Entaktualisierung der Sexualität, die Entkoppelung von Überhöhungen und Idealbildungen, die generelle Aggressivierung der Sexualität, ablesbar an der Sprache über Sexualität, an der Infiltrierung von Pornografie und Prostitution und an der Verbreitung pseudoperverser Inszenierungen, die einen modischen

Aufschwung bekommen: Voyeurismus in der Peep-Show, Geschlechtsverkehr wird auf der Bühne vorgeführt, sadomasochistische Praktiken und Accessoires sind »in«, nicht nur in der Lederszene der homosexuellen Subkultur, auch im heterosexuellen Bereich; modisches Transvestieren, das Spielen mit der Geschlechtsrolle ist modern; Partnertausch, Swinging hält Einzug in die bürgerliche Ehe; Promiskuität und ausufernde Praktiken infiltrieren die homosexuelle Subkultur usw. All dies mutet an wie eine Suche nach Grenzen, nach einer neuen Anstößigkeit im Sinne von an Grenzen stoßen, ist eine sexuelle Hektik, die eine grandiose Unbefriedigung signalisiert. Die Sexualität, von Bedrohung und vom Verbot weitgehend befreit, hat an Brisanz verloren.

Wer therapeutisch gearbeitet hat, der hat ohnehin beobachten können, daß der laxe Umgang mit dem »Sex« nur Tünche war: Sexuelle Ängste, Schuldgefühle, Verunsicherungen, gewaltige Konformitätsanstrengungen, die man unpräzise sexuellen Leistungsdruck genannt hat, sind und waren häufig. Es ging und geht um eine immer wiederkehrende, vielfältig abgewandelte Problematik: Die Diskrepanz zwischen der sexuellen Einstellung auf der kognitiven Ebene mit den damit verbundenen Erwartungen und Ansprüchen einerseits und den emotionalen Wertgefühlen, den Ängsten, der internalisierten Moral andererseits. Gewiß, auch die Moral hat sich gewandelt, aber sehr viel behutsamer. Die rapiden Veränderungen der sexuellen Einstellung und des Umgangs mit der Sexualität haben die moralischen Wandlungsprozesse überholt und überrollt. Die Menschen haben sexuell über ihre inneren Verhältnisse gelebt.

Es ist wichtig zu sehen, daß unabhängig von der Aids-Problematik und auch schon vor ihr Anzeichen für ein Umschlagen zu registrieren waren. Ich nenne stichwortartig nur die neue und verstärkte Diskussion um Liebe, Treue, Tendenzen zu einer neuen Enthaltsamkeit und Askese, die Verbreitung sexueller Lustlosigkeit als ein neues sexuelles Problem von Paaren, die Pillenmüdigkeit, den Kult, der um die Beziehung getrieben wird, die Penetrationsdebatte, eine neue Prüderie, die Abwendung von der Genitalität und die Überhöhung prägenitaler Zärtlichkeiten im Sinne eines neuen Kuschel- und Softsex. All dies ist auch Ausdruck für die Diskrepanz zwischen kognitiver sexueller Einstellung und den »inneren Verhältnissen«.

Aids mit seinen sozialpsychischen Auswirkungen gerät genau in den Sog dieses Trends hinein und verstärkt ihn. Die kollektive Aids-Angst aktualisiert alte Schuldgefühle, Sexualängste, die unter der Deckschicht lässiger Libertinage verborgen sind und durchbrechen. Seit Aids nicht mehr ausschließlich auf die homosexuelle Szene eingegrenzt ist, kann die Angstbewältigung nicht mehr allein durch eine Mobilisierung antihomosexueller Affekte geleistet werden, fokussiert auf die »Ausschweifenden« oder auf die »Bisexuellen«, die die Heterosexuellen in Gefahr gebracht haben. je mehr Aids aus den sogenannten Risikogruppen gelöst wird, desto unmittelbarer wird eine kollektive Bedrohung erlebt. Die »Natur« hat sich mit der Moral wieder verbündet. Die uralte Verknüpfung von Sexualität und Bedrohung ist wieder auferstanden, das Angstpotential, das in der Sexualität beziehungsweise im Moral-verletzenden sexuellen Akt enthalten ist, wird aktualisiert und quasi legitimiert. Reale Gefährdung und irreale Ängste gehen eine Verbindung ein, die das Ausmaß von Panik annimmt.

Die rationale Konsequenz, sachliche Informationen und auch Empfehlungen zu verbreiten, liegt auf der Hand: Die Information zum Beispiel, daß Aids eine Geschlechtskrankheit ist, und die Ansteckung sehr wahrscheinlich über Samen und Blutaustausch erfolgt, daß also das Vermeiden verletzender Praktiken und die Verwendung von Kondomen die Infektionsgefahr zumindest stark reduzieren, ist vernünftig. Wenn Prostituierte auf dem Kondom insistieren ist dies verständlich und ebenso sinnvoll wie die Empfehlung an Fixer, die Nadel nicht kreisen zu lassen.

Aber Panik gebiert Phantasmen der umfassenden Rettung; je irrationaler die Angst, desto lauter der Ruf nach Sicherheit und Erlösung. Die rational begründbare Information, die jedem die Entscheidung darüber selbst aufbürdet, wie er sich verhält, genügt solchen Erwartungen nicht. Da muß etwas anderes her, das umfassende Programm, eine Bewegung, zu der man sich bekennen kann, die alles und alle mitreißt, die universale Reinwäsche, die garantierte Sicherheit. Dies ist die »Safer Sex Kampagne«. Zwischen ihr und der rationalen Informationsvermittlung besteht ebenso ein *qualitativer* Unterschied wie zwischen Realangst und Panik. Die »Safer Sex Kampagne« - warum heißt sie bei der Manie, in Kürzeln zu denken nicht schon längst SSK - ist das Echo auf die Hysterie; irrationale Ängste werden blind mitagiert. Denn es geht hierbei nicht um Informationen über mögliche *Verhaltens*weisen, sondern darüber hinaus um die Propagierung eines spezifischen sexuellen *Erlebens.*

Es geht um die Pointierung von Aspekten der Sexualität, die im Gefolge der Liberalisierung genannt worden sind: Einerseits die Überhöhung prägenitaler Zärtlichkeiten des »Kuschel- und Soft-Sex«, zum anderen die Isolierung des narzißtischen Aspekts von Sexualität, die Erledigung von Beziehungsqualitäten, die allenfalls zu einem »Gruppen-Feeling« reduziert sind. Es wird eine Angst geschürt, in dem begehrten Partner den potentiellen Todesboten zu sehen, Berührungen, Annäherungen, Nähe zu vermeiden, sich in aseptische Vereinzelung zurückzuziehen. Ferner erleben pseudoper*verse* Inszenierungen eine Hochkonjunktur, zunächst in Form von Telefon-Sex, Peep-Show, Voyeurismus; aber der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt. Für die »Safer Sex Bewegung« sind die Perversionen letztlich der ideale Fluchtpunkt. Statt Bestrafung Prämierung von Exhibitionisten, Orden der Volksgesundheit für Spanner und Fetischisten. Was soll die

Sexualwissenschaft bei diesem Treiben? In die Trickkiste greifen, zeigen, was es alles gibt, mit perversen Requisiten winken?

Wenn Aids überhaupt nachhaltigere Auswirkungen auf die Einstellung zur Sexualität haben sollte, dann in Richtung von Beziehungsverarmung, Anonymisierung und Pervertierung. An einen Langzeiteffekt von Disziplinierung, Monogamisierung, Restauration einer restriktiven Moral glaube ich nicht. Die viktorianische Prüderie ist undenkbar ohne all die Überhöhungen, inneren Aufladungen, Phantasmen des Begehrens, Idealisierungen, die abhanden gekommen sind.

Eine Sexualwissenschaft, die sich nicht vor diesen Karren spannen läßt, sondern zumindest den Versuch einer kritischen Reflexion unternimmt, aus der heraus vernunftgemäßes Handeln entstehen kann, ist weder abstinent noch elitär.

Konkret-Sexualität 1986, S 78

Horst Bredekamp

Mors omnia aequat

Trotz zweier Weltkriege wird der Tod im öffentlichen Bewußtsein des 20. Jahrhunderts systematisch ausgeblendet. In den letzten Jahren gelang das wegen globaler Untergangsvisionen einerseits und der Angst vor Aids andererseits weniger glatt. Suchen wir noch gedanklicher Verarbeitung des Todes, jenseits von Flucht und Weltsucht, müssen wir weit zurückblicken: Eine Kleinbronze der Weisheitsgöttin Minerva beispielsweise, die aus der Renaissance stammt, fängt die Dialektik von Loben und Tod ein.

Bevor die überkommene Kultur des Todesbewußtseins durch den täglichen Konsum von Katastrophenbildern verflacht, abgestumpft und ersetzt wurde, bewirkte die Erinnerung an Epidemien und Kriege eine unvergleichlich intensivere, durchaus vielfältige Rückwirkung. Der Tod konnte tiefste Resignation auslösen, aber er vermochte auch trotzige Hoffnungen freizusetzen, wie sie jener kurz vor 1500 entstandene Florentiner Holzschnitt festhält (*Abb. 1*), auf dem ein Sensenmann sein Banner EGO SUM (ICH BIN) als Racheengel über einer Reihe von Personen unterschiedlichen Ranges und Geschlechts flattern läßt. jene rebellische Phantasie, die sich von Savonarola bis zu den Bauernkriegen erneuerte und radikalisierte, erträumte sich mit diesem furiosen Gleichmacher einen natürlichen Verbündeten an der Schwelle zum Jenseits.

Diesem Bild entsprach der unerbittlich karge Sinnspruch MORS OMNIA AEQUAT. Ursprünglich in der Antike geprägt, erhielt dieses Motto aufgrund seiner Doppeldeutigkeit in der Renaissance neue Berühmtheit. Denn das AEQUAT konnte sowohl DER TOD MACHT ALLES FLACH (NIEDER) als auch - DER TOD MACHT ALLES GLEICH gelesen werden, so daß der nivellierende Tod auch als Richter bezeichnet war, der mit Hilfe seiner unbestechlichen Sense vollzog, was im Diesseits verwehrt war: die Gleichheit aller Menschen.

Diese Botschaft war so allgemein bekannt, daß in einer Illustration dieses Mottos (*Abb. 2*) ein schlafendes Kind genügte, um an die versöhnliche Egalität im Tod zu erinnern. Indem das Stundenglas die zukünftige Einreihung des Kindes in die Galerie der Totenschädel anzeigt, bezeugt es als Prinzip der Natur, was der Künstler**,** Barthel Beham, als eine Art politisches memento mori bewahrt hatte. Als einer der drei »gottlosen Maler von Nürnberg« war er verurteilt worden, weil er neben anderen gottes- und autoritätslästerlichen Äußerungen hatte verlauten lassen, »es sei nichts mit der Obrigkeit, die werde mit der Zeit in Trümmer gehen«.

Barthel Beham repräsentiert die sozialkritische Fassung des Todesthemas, das zur selben Zeit von anderen Nürnberger Künstlern nicht mit derselben Radikalität, aber doch nicht weniger entschieden formuliert wurde. All diese Lösungen geben in ihrer eigenwilligen und widersprüchlichen Gestalt einen konzentrierten Eindruck, wie die zunächst berstend optimistische Epoche der Renaissance auf den unheimlichen Siegeszug der Syphilis, auf die zahllosen Kriege und auf immer neue Prophezeiungen einer nahenden Apokalypse antwortete.

Eine 1525 von Peter Vischer dem Jüngeren geschaffene, heute in Oxford bewahrte Kleinbronze *(Abb. 3)* zeigt eine nackte Frau mit erhobenem rechtem Arm und aufwärtsgewendetem Blick neben einem urnenartigen Gefäß, an das eine Tafel mit der Inschrift lehnt: VITAM NON MORTEM RECOGITA (DENKE AN DAS LEBEN UND NICHT AN DEN TOD). Dem Wortlaut nach scheint dieser Spruch die unverhohlene Aufforderung auszusprechen, sich ohne Angst ganz dem Diesseits hinzugeben. Mit unverwandtem Blick aus leeren Augenhöhlen aber demonstriert ein Totenschädel schräg vor der Tafel, daß mit dein LEBEN das Dasein nach dem Tod gemeint ist; auf diese höhere Sphäre deutet die Frau in Gestalt der »nackten Wahrheit«.

Die Aufforderung DENKE NICHT AN DEN TOD meint somit nicht das Lebensende, sondern die Lebensgier, die aus Furcht vor dem Tod entstehen kann. Seine erschreckende und paralysierende Wirkung, so der Sinn dieses Spruches, kann der Tod nur entfalten, wenn seine unentwegte Betrachtung dazu führt, das hiesige Dasein als Maß aller Dinge zu nehmen. Wer aber das ewige, jenseitige Leben als Ziel begreift, wird vom Zwang enthoben, sich ununterbrochen mit dem Tod zu beschäftigen, da die Gewißheit des Endes einen hoffnungsvollen Ausblick auf die eigentliche Bestimmung des Menschen im Jenseits eröffnet.

Barthel Behams Skulptur hatte nicht nur einen symbolischen Wert, sondern sie diente mit ihrem als Tintenfaß gedachten Gefäß als Schreibutensil: Die Feder sollte nicht nur mit Tinte, sondern auch mit frommer Inspiration versorgt werden. Leicht ist vorzustellen, für welch streng christlichen oder platonischen Denker diese Skulptur gedacht gewesen sein muß, dem die nackte Frau allein die Hinfälligkeit alles Irdischen vorzuführen hatte.

Um so erstaunlicher wirkt, daß eine verwandte, ebenfalls Oxforder Figur Peter Vischers unter Verwendung desselben Spruches zu einem entgegengesetzten Ergebnis kommt *(Abb.* 4). Die weibliche Gestalt stützt sich hier auf ein aufwendigeres Tintenfaß, vor dem das DENKE AN DAS LEBEN UND NICHT AN DEN TOD in den Boden eingelassen ist. Mit ihrer Rechten deutet sie nicht zum Himmel, sondern auf ihren Kopf, der mit dem Flügelhelm der Minerva, der

Göttin der Weisheit, bekrönt wird. Der Zeigegestus ist somit unschwer als Aufforderung zu verstehen, sich hinsichtlich des zu bedenkenden LEBENS auf die eigenen, göttlichen Verstandeskräfte zu beziehen.

Der im Gegensatz zur ersten Figur fülligere, vitalere und sinnlichere Leib verdeutlicht zudem, wie stark der Eigenwert dieser Frau auch von der Bejahung des Körperlichen ausgeht. Diesen Sinn betont schließlich auch der gravierendste Unterschied zur ersten Oxforder Figur. Während der Totenschädel den Betrachter dort menetekelhaft anstarrt, geschieht ihm hier Unfaßbares: Wie ein lästiges und unwichtiges Utensil stößt ihn die weibliche Gestalt mit ihrem Fuß nach hinten; bereits auf den Kopf gedreht, wird er im nächsten Moment über die Tischplatte herabfallen. Mit geringsten Mitteln ist somit ein Ausweis der Vanitas-Idee zu einer Attacke auf jede Moral verkehrt, die in der Angst vor der Vergänglichkeit gründet. DENKE AN DAS LEBEN UND NICHT AN DEN TOD bedeutet hier eine konzessionslose Bejahung des allein in sich selbst begründeten und begrenzten Diesseits. Die Erfüllung liegt im Hier und jetzt - und nicht etwa im Leben nach dem Tode.

So bestechend die Entschiedenheit dieser weltfreudigen Lösung erscheinen mag, es entsteht doch derselbe Eindruck einer eindimensionalen Flachheit, wie ihn schon die erste Oxforder Figur auslöst: Als Verkörperungen entweder der endgültigen Absage oder der vollständigen Hingabe an das Diesseits antworten beide Gestalten auf die Erfahrungen der Macht des Todes mit einer Flucht in entgegengesetzte Extreme.

Im Hamburger Museum für Kunst und Gewerbe befindet sich eine dritte Figur Peter Vischers *(Abb. 5),* die demgegenüber eine Zwischenposition begründet. Sie steht isoliert, und ihre innere Geschlossenheit läßt keinen Zweifel, daß sie auch ursprünglich als Einzelfigur gedacht war, zumal der unter ihrem rechten Fuß befindliche Gegenstand ihren Anspruch unterstützt, einen Sinn allein in sich zu begründen. Ohne Kenntnis der Oxforder Figuren wird die Bedeutung dieses Attributes in der Vorderansicht nicht unmittelbar klar, da es die Umrißlinie einer Kugel besitzt, an der linken Seite aber eine leichte Einkerbung zeigt.

Aus der Sicht von halbrechts (*Abb. 6),* aus der sich die Gestik der Figur, vor allem das Spiel zwischen der weisenden Rechten und der wie tänzerisch abgespreizten Linken am eindrucksvollsten entwickelt, besitzt dieses Attribut jedoch einen vollständig runden Umriß. Solcherart erinnert es an jene Kugel, auf der die Göttin des Glückes, Fortuna, als Ausweis der Instabilität von Zeit und Schicksal balanciert. Eigenartig wirkt nur, daß die Göttin nur ihren rechten Fuß auf das Rund stellt. Fortuna ist gewissermaßen von der Kugel gestiegen, um gegenüber dem instabilen Rund einen festen Halt und somit einen Ausgleich zwischen der Risikobereitschaft und einem sicheren, dadurch aber auch unbeweglichen Stand zu gewinnen.

Beim weiteren Umschreiten der Figur schreibt sich diesen beiden Polen erneut das Gegensatzpaar von Leben und Tod ein. Aus der Rückensicht gewinnt das Rund an seiner rechten Seite das Profil eines Totenkopfes *(Abb. 7),* und von links schließlich blickt man frontal in das Antlitz dieses Schädels: Die Kugel der Fortuna trägt das Gesicht des Todes. Im Gegensatz zu den Oxforder Figuren, von denen die eine dem Tod die Hauptrolle zugesteht, während die andere ihn achtlos fortstößt, verdeutlicht dieser Zusammenfall von Glückskugel und Totenkopf, daß Leben und Tod janusköpfig aufeinander bezogen sind, ohne daß sich ihre Gegensätze lösen, sind sie als Einheit begriffen.

Diese Spannung überträgt die Fußstellung auf die gesamte Figur. Die Göttin tritt den Schädel nicht nieder, sondern sie nutzt ihn allein als Stütze ihre Spielbeines; sie ignoriert den Tod nicht, vermeidet aber, sich ihm unterzuordnen oder über ihn zu triumphieren. Aus dieser Einsicht erwächst jene Weisheit, die in Form des goldenen Flügelhelmes den Kopf der Göttin bekrönt. Ihr Leib läßt sich keinem der beiden Attribute ganz zurechnen, schafft zwischen ihnen aber eine lebhafte Verbindung.

In seiner untersetzten, dem klassischen Ideal widerstrebenden Gestalt entwickelt er eine raumgreifende Vitalität, die weder dem Spiel des Glückes, der Aussicht auf den Tod noch auch der Macht des Intellekts nachgibt und solcherart der neuplatonisch-christlichen Spaltung in Leib und Kopf, Materie und Geist Hohn spricht. Das hier ablesbare Verhältnis des Lebens zum Tod führt weder zur blinden Paralysierung noch zur bewußtlosen Lebensgier, sondern zu einer souveränen, Körper und Geist gleichermaßen bejahenden Gelassenheit.

Als wäre sie eine Vorformulierung Hegelscher Gedanken, lehrt diese Skulptur, daß im philosophischen Umgang mit dem äußersten Extrem, und in letzter Konsequenz in der Bewältigung des Todesschreckens die höchste Form der Bewußtheit erreicht werden kann. Zwischen Diesseitsrausch und Jenseitshingabe formuliert diese Bronze eine Zwischenlösung, die keinen Kompromiß darstellt, sondern in ihrer selbstbewußten Unbeirrbarkeit der rebellischen Kühnheit des MORS OMNIA AEQUAT zur Seite zu stellen ist.

Die heutigen Reaktionen auf den Tod, die wie eine Neuauflage der Botschaft der beiden Oxforder Figuren wirken, lassen fürchten: Eine neue Scheinheiligkeit und ein neuer Hedonismus kapitulieren je auf ihre Weise vor seiner Macht schon im Diesseits. So weit demgegenüber eine Haltung denkbar ist, die den Tod als Teil der Natur des Menschen annimmt, um sich ihm nicht auszuliefern, sondern im Gegenzug dem Leben eine Identität jenseits von Flucht und Weltsucht

zurückzugewinnen, hat sie Peter Vischer mit seiner Hamburger Bronzefigur zu formulieren verstanden.

Konkret-Sexualität 1986, S 81

Frank Rühmann

Sichererer Sex

Es ist noch keine zehn Jahre her, da hätte allein dieser Ausdruck schallendes Gelächter provoziert. Mittlerweile lacht kaum noch einer. Das Lachen steckt im Halse. Die Sache ist ernst. Und das nicht nur in einer Hinsicht.

Was heißt Sicherheit? Der einzig absolut sichere Schutz vor Ansteckung ist der, künftig ganz auf Sexualität zu verzichten. Für die meisten Menschen eine weder akzeptable noch praktikable Lösung. Und so richten sich die Präventionsbemühungen darauf, ein sexuelles Verhalten herzustellen, das eine Übertragung des Krankheitserregers möglichst unwahrscheinlich macht.

»Treue ist der beste Schutz«, ließ Professor Manfred Steinbach im Sommer 1985 aus dem Bundesgesundheitsministerium verlauten. In der an alle Haushaltungen verteilten Aufklärungsschrift des Ministeriums zu Aids hieß es auf die Frage nach Schutzmöglichkeiten lapidar: »Wahllose Sexualkontakte, gleich welcher Art, mit wechselnden Partnern haben ein hohes Ansteckungsrisiko. Durch die Benutzung von Präservativen läßt sich das Ansteckungsrisiko vermindern.«

Das klingt einfach. Der Schutz vor Aids kann folglich kein Problem sein. Warum also diese Aufregung? Die Antwort ist ebenso banal wie die regierungsamtlich verkündeten Patentrezepte zur Prävention: Weil die sexuellen Verhältnisse nun einmal nicht so sind.

Das verhindert übrigens nicht, daß sie dennoch populär sind, zumindest soweit es die Aufforderung zur sexuellen Treue betrifft. Diese Verhaltensempfehlungen knüpfen an tief verwurzelte Wunschvorstellungen der Menschen an. So mancher wird die Hoffnung haben, daß Sicherheit vor der Krankheit auch Sicherheit vor dem Verlust des Partners bedeutet. Und wer wünscht sich nicht eine Beziehung, in der Liebe, Leidenschaft und Sicherheit eine lebenslange Einheit bilden? Auch Aids wird aus diesem Wunschtraum keine Realität werden lassen.

In der Angst vor einer möglichen Ansteckung scheint, neben aller Hysterie und Projektion, auch eine Ahnung davon zu stecken, daß es im realen Leben eben doch nicht so aussieht, wie es die offiziellen Moralvorstellungen immer noch fordern. Gäbe es diese Ahnung nicht, wäre der Angst vor Ansteckung der letzte Rest von Realitätsbezug entzogen, während es doch gerade dieses kleine Stück Realität ist, das die Panik so stabil hält.

Die Patentrezepte zur Prävention gehen an Alltagsproblemen völlig vorbei. Was sollen beispielsweise jene Menschen machen, die nicht in einer festen Beziehung leben? Oder junge Menschen, die noch nicht die Möglichkeiten hatten, sich vor dem Auftauchen von Aids fest zu binden? Dürfen Menschen sich künftig erst nach Vorlage eines Gesundheitspasses und einer ausführlichen Lebensbeschreibung verlieben? Sollen Menschen, die in destruktiven Beziehungen leben, weiter darin aushalten oder ganz auf Sexualität verzichten?

Man darf in der Simplizität der Präventionsempfehlungen nicht einfach die Propagierung einer neuen Moral vermuten oder nur schlichte Gedankenlosigkeit. Der eigentliche Grund dafür, der vielleicht den handelnden Akteure nicht einmal bewußt ist, liegt darin, daß man die allgemeine Bevölkerung gar nicht für gefährdet hält. Das eigentliche Ziel der Präventionsstrategien sind die definierten »Risikogruppen«, das heißt die Homosexuellen. Bezogen auf die Gesamtgesellschaft wird damit implizit ausgesagt, daß diese Personengruppen nicht nur besonders gefährdet ist, sondern auch, daß diese Gruppe für die weitere Verbreitung der Krankheit verantwortlich ist respektive verantwortlich gemacht werden kann. Damit sind Schuldzuweisungen und Ausgrenzungsbestrebungen vorprogrammiert, zumindest dann, wenn sich die Krankheit weiter verbreitet.

Deutlicher noch als in der Strategie der bundesdeutschen Präventionskampagne wird das an einer Erklärung des wissenschaftlichen Beirats der American Medical Association, die im JAMA, dem Organ dieser angesehenen Vereinigung, am 13. September 1985 veröffentlicht wurde. Dort wurden für Antikörpertest-Positive Verhaltensempfehlungen gegeben, unterschieden nach den sogenannten Hochrisikogruppen, das heißt, Homosexuelle, Drogenabhängige, Hämophile und Personen, die mit Menschen aus diesen Gruppen sexuellen Kontakt hatten, oder nach Gruppen mit niedrigem Risiko, das heißt, weiße, heterosexuelle US-Amerikaner.

Während den Menschen aus sogenannten Hochrisikogruppen strenge sexuelle Vorschriften gemacht werden, heißt es bezüglich des sexuellen Verhaltens der anderen Gruppe, die - wohlgemerkt - dasselbe positive Testergebnis aufweist: »Personen mit geringem Risiko sollte gesagt werden, daß es gegenwärtig keinen ausreichenden Grund gibt, umfangreiche Restriktionen in sexuellen Beziehungen einzuhalten, wenn sonst kein bekannter Risikofaktor vorhanden ist. Ratschläge für sexuelle Beziehungen und Praktiken sollten dennoch individuell zugeschnitten sein.«

Nicht zu leugnen ist, daß die Ansteckungsgefahr real vorhanden ist. Ebensowenig, daß immer noch um die siebzig Prozent aller Menschen mit Aids homosexuell sind. Liegt es da nicht nahe, die Präventionskampagne auf diese Gruppe abzustellen? Die Homosexuellen selbst haben ja die Kampagne »Sichererer Sex« übernommen. Gerade das macht es um so dringender,

sich über die latente Ideologie im klaren zu sein. So wichtig Prävention ist, sie ändert nichts an den grundsätzlichen Problemen, die mit den weitreichenden Beschränkungen sexueller Umgangsformen verbunden sind.

Was ist Safer Sex? Die Verhaltensempfehlungen zielen alle darauf ab, mögliche Übertragungswege des Virus zu meiden, das heißt bei sexuellen Kontakten den Austausch von Körperausscheidungen wie Sperma, Speichel, Urin und Fäkalien zu verhindern. Als besonders risikoreich gelten anal-genitale, anal-orale sowie oral-genitale Praktiken. Einige der Verhaltensempfehlungen raten selbst von sogenannten intensiven oder tiefen Zungenküssen ab. Als risikoarm gelten gegenseitige Masturbation, Massagen, Streicheln, voyeuristische und exhibitionistische Spiele sowie, eingeschränkt, Analverkehr mit Präservativen bei ausschließlichem Verwenden wasserlöslicher Gleitcremes.

Diese weitgehenden Beschränkungen sind bereits das grundsätzliche Problem, denn das sexuelle Verhalten von Menschen ist nicht so ohne weiteres steuerbar, sondern von einer Vielzahl von Faktoren abhängig. Zum Beispiel von der individuellen Lebensgeschichte, vom sozialen Umfeld, von gesellschaftlichen Modetrends und vor allem von dem, was der einzelne für sein Selbstverständnis mit einem bestimmten Sexualverhalten assoziiert.

In den Vereinigten Staaten wurden umfangreiche Studien durchgeführt, um jene Faktoren herauszufinden, die eine Änderung des Sexualverhaltens bewirken. Ihnen zufolge müssen sich Menschen durch die Krankheit persönlich gefährdet fühlen und der Überzeugung sein, daß dies schwere Konsequenzen für sie hätte. Sie müssen ferner davon überzeugt sein, daß Verhaltensänderungen die Krankheit verhindern und daß sie ihr Verhalten verändern können. Den geringsten Einfluß haben dabei Informationen über die Krankheit, während die unmittelbare Konfrontation mit Aidskranken oder persönliche Erlebnisse im Zusammenhang mit der Krankheit wesentlich für eine Verhaltensveränderung waren.

Verlaufsstudien aus San Francisco, der einzigen Stadt, aus der empirische Ergebnisse vorliegen, belegen eindeutig, daß die Krankheit Aids zu erheblichen Veränderungen im Sexualverhalten geführt hat. Bei allen untersuchten Gruppen hat es eine deutliche Abnahme sexueller Aktivitäten gegeben. Das gilt auch für Homosexuelle, die in festen monogamen Beziehungen leben, also gar nicht gefährdet sind. In den anderen Gruppen hat sich außerdem die Zahl der Sexualpartner und die Ausübung als risikoreich angesehener Praktiken dramatisch reduziert. Aber: sie wurden nicht durch Safer Sex-Praktiken ersetzt. Analverkehr ohne Präservative beispielsweise ging den Untersuchungen zufolge deutlich zurück, wurde aber nicht durch Analverkehr mit Präservativen ersetzt. Die Studien belegen, daß es wesentlich die Angst ist, die Änderungen im Sexualverhalten bewirkt hat. Dabei darf nicht vergessen werden, daß in San Francisco zwei bis drei Prozent der homosexuellen Bevölkerung an Aids erkrankt sind.

Die zögernde Akzeptanz des Safer Sex bei gleichzeitig deutlichem Rückgang risikoreicher Verhaltensweisen und sexueller Aktivitäten legt den Schluß nahe, daß die erheblichen Einschränkungen auch als solche wahrgenommen werden und nicht so ohne weiteres durch andere Sexualtechniken ersetzt werden können.

An der Art der Durchführung dieser Kampagne kann man ablesen, daß es zumindest eine Ahnung davon gibt. Safer Sex erscheint in der Propaganda nicht mehr als eine Präventionsmaßnahme, sondern als eine neue und moderne Variante der Sexualität, die veraltete Techniken ablöst. Sie gibt dabei vor, daß es sich um gleichwertige Formen der menschlichen Sexualität handele, die gleich viel sexuelle Lust spendeten.

Sieht man sich die Rituale des Safer Sex genauer an, wird man feststellen, daß der künftige sexuelle Reiz die phantasierte Sexualität ist. So heißt es beispielsweise in einer Broschüre der KS-AIDS-Foundation of Houston. »Laß psychische Tabus fallen und erfreue Dich mehr visueller und erotischer Erfahrungen in der gegenseitigen Sexualität.« Gemeint sind damit vor allem voyeuristische und exhibitionistische Rituale zu zweit oder in der Gruppe, wie sie teilweise schon organisiert durchgeführt werden. Noch deutlicher wird das an der Zunahme des sogenannten Telefonsexes, wo es ausschließlich um phantasierte Erlebnisse geht und der Partner nicht einmal mehr sichtbar ist.

Nicht zufällig erinnern viele Beschreibungen solcher Rituale stark an männerbündische Phantasien - bis in die Wortwahl hinein. Bislang galten die Techniken des Safer Sex im allgemeinen Bewußtsein als marginale Formen der Sexualität. So agierten, wenn überhaupt, Männer ihre homosexuellen Anteile in Männerbünden aus, was nicht zuletzt dadurch möglich war, weil diese Form sexueller Aktivität als unbedeutend galt und daher im Bewußtsein leicht ungeschehen gemacht werden konnte. Es war eben nur Phantasie.

Das macht in gewissem Sinne auch die Attraktivität des Safer Sex aus, denn der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt. Hier gilt, abgewandelt, das, was Sigmund Freud einst in seinem Aufsatz über »Die 'kulturelle' Sexualmoral und die moderne Nervösität« zur Masturbation schrieb: »Sie verdirbt ... den Charakter durch Verwöhnung auf mehr als eine Weise, erstens, indem sie bedeutsame Ziele mühelos, auf bequemen Wegen, anstatt durch energische Kraftanstrengung erreichen lehrt, also nach dem Prinzip der sexuellen Vorbildlichkeit, und zweitens, indem sie in den die Befriedigung begleitenden Phantasien das Sexualobjekt zu einer Vorzüglichkeit erhebt, die in der Realität nicht leicht wiedergefunden wird. Konnte doch ein geistreicher Schriftsteller (Karl Kraus in der Wiener 'Fackel'), den Spieß umdrehend, die Wahrheit in dem Zynismus aussprechen: Der Koitus ist nur ein ungenügendes Surrogat für die Onanie!«

Der Safer Sex ist natürlich auch für viele attraktiv, die Angst vor Sexualität haben, sich bislang aber nicht trauten, das zu artikulieren. jetzt haben sie ihre große Stunde. So manche Heftigkeit in der Diskussion um Safer Sex und dessen ideologische Überhöhung dürfte ihre Erklärung darin finden, daß hier nicht nur die Angst vor der Krankheit, sondern die vor Sexualität die Diskussion antreibt.

Gleichwohl bieten alle Phantasie-Angebote, so vielfältig sie auch sein mögen, keinen adäquaten Ersatz für eine umfassend gelebte Sexualität. In den Vereinigten Staaten wurden daher regelrechte Umerziehungs-Programme entwickelt. Diese Programme enthalten zum einen Informationen über die Krankheit, Konfrontation und Begegnung mit Aids-Kranken, Safer Sex-Vorführungen mit Porno-Stars, um den Safer-Sex zu erotisieren, sowie gruppentherapeutische Sitzungen, die vor allem nichtsexuelle Umgangsformen möglich machen sollen.

Dahinter steht die Hypothese, daß diejenigen, die sich nicht an die Präventionsforderungen halten, an einer Sexualsucht leiden, also psychisch krank sind und daher ihr Verhalten nicht steuern können. Nun ist überhaupt nicht zu bestreiten, daß es auch ein Sexualverhalten gibt, das Suchtcharakter hat. In der Diskussion um Aids aber wird das dahingehend vulgarisiert, daß jedes nichtmonogame Verhalten bereits Sexualsucht sei.

In der Bundesrepublik war es wieder einmal der »Spiegel«, der diese vulgarisierten Theorieversatzstücke in die Aids-Diskussion warf und fortan alle als sexualsüchtig diagnostizierte, die seinen Prämissen nicht zu folgen bereit waren. In der Ausgabe vom 6. Januar 1986 ließ er den Akademischen Rat am Kriminologischen Seminar der Universität Bonn, Dr. Leky, zum Thema »Bleibt 'Safer Sex' ein frommer Wunsch?« ausführen: »Die Psychologie derjenigen, die weiterhin ansteckungsgefährlichen Sex treiben, zeigt, daß sie es nicht ohne - zumeist unbewußte - innere Not tun. Es geht dabei nicht primär um sexuellen Lustgewinn, sondern dieser dient der psychischen Selbsterhaltung. Befragungen in den homosexuellen Szenen verschiedener westlicher Länder zeigen, daß diejenigen mit häufigeren sexuellen Kontakten über ein größeres Selbstbewußtsein verfügen; so wird die Neigung vieler Schwulengruppen verständlich, Aids zu verharmlosen und keine rigorosen Abstinenzempfehlungen zu geben.«

Hinter dem gönnerhaften Verständnis des Autors steckt eine sehr alte Theorie, nach der jede nicht streng kontrollierte Sexualität eine nichterwachsene, das heißt pathologische ist, und Homosexuelle in ihrer Sexualitätsentwicklung ohnehin in einem frühen Stadium stehengeblieben sind. Letztlich, folgt man der Logik des Autors, ist es der Sexualtrieb selbst, der pathologisch ist.

Man könnte zur Tagesordnung übergehen, würde anhand solcher Artikel nicht deutlich, was im Bewußtsein vieler vorhanden ist. Gerade auch an der Machart der Safer Sex-Kampagne kann man ablesen, daß es das Sexuelle ist, dem der Argwohn eigentlich gilt. »Geilheit macht blind«, heißt es in einem Faltblatt der »Deutschen AIDS-Hilfe«.

Die Ästhetik der Safer Sex-Kampagne verrät, daß es hier auch darum geht, schwule Sexualität als sauber, ordentlich und präsentabel erscheinen zu lassen. Daß Sexualität etwas mit Emotionen, unbewußten Affekten und Irrationalitäten zu tun hat, verschwindet dabei völlig aus der Betrachtung. Beschränkungen kennt die Ideologie des Safer Sex nicht. Folglich finden Diskussionen über menschliche Schwierigkeiten selten statt. Aber: Safer Sex ist keine neue kreative Form von Sexualität der achtziger Jahre, sondern nüchterne Prävention einer Infektionskrankheit die die sexuellen Erlebnis- und Ausdrucksmöglichkeiten auf ein armseliges Maß beschränkt. Er ist Präventionssex.

Konkret-Sexualität 1986, S 84

Heide Soltau

Gott sei Dank gab es die Syphilis

An der □ Safer-Sex-Kampagne□ des frühen 20. Jahrhunderts hat die bürgerliche Frauenbewegung erheblichen Anteil. Die anständige Mehrheit hielt sich unbefleckt. Ihre Doppelmoral erklärt auch den späteren Erfolg der NS-Familienideologie.

November 1985. Eine junge Redakteurin in einem Kneipengespräch: »Ich habe Angst vor dieser schrecklichen Krankheit, Angst, daß man mich ansteckt. Wer weiß denn, ob der Mann, mit dem ich ins Bett gehe, nicht schon infiziert ist? So geht es nicht weiter. Alle kann es treffen, niemand ist mehr sicher.«

Anno 1909. »Ein verheerendes Gift schleicht durch alle Klassen, durch Familien und Generationen, schont nicht Rang und Stand und trifft die Unschuldigsten mit jähem Verderben. Bald müssen sich alle Eltern, wenn sie den Sohn ins Leben hinausziehen lassen, ehrlich sagen, daß es fast ein glücklicher Zufall ist, wenn er ihnen an Leib und Seele gesund bleibt, und wenn sie ihre sorgsam gehütete Tochter zum Altar geleiten, so müssen sie sich in banger Sorge die Frage vorlegen, ob sie sie nicht nach wenigen Jahren als gebrochene, mit lebenslangem, qualvollem Siechtum geschlagene Kranke wiedersehen werden.«

Auch dies Worte einer Frau. Damals und heute die gleichen Ängste: Alle kann es treffen, niemand ist mehr sicher.

Begonnen hat es damals wie ein Rätsel: »Was in unseren Großstädten außerhalb der bürgerlichen Ordnung und Sitte heute sein Wesen treibt, das geht über das erträgliche Maß hinaus«, heißt es bei Ika Freudenberg, einer aktiven Mitstreiterin aus dem Umkreis Helene Langes. Was aber treibt derart sein Unwesen? »Das bedeutet nicht mehr einen notwendigen Abfluß gefahrdrohender Säfte, durch den der Gesellschaftskörper gereinigt wird, das ist selbst eine fürchterliche Krankheit, die das Volkstum zu entnerven droht.« Eine Krankheit also, noch dazu eine fürchterliche. Aber vom Namen keine Spur, auch auf den nächsten Seiten nicht. Schmutzige Worte nimmt eine Dame nicht

in den Mund: Gemeint ist Syphilis, die Seuche des Lasters und der Lust.

Die sich hier mit Bravour um das delikate Thema herumschreibt, ist eine frauenbewegte Kämpferin, die sich, so scheint es, nur aus bloßer Sorge um die Zerstörung des Volkstums zu ein Unaussprechlichen äußert. Lange haben sie geschwiegen, die bürgerlichen Damen, sich um Schmutz und Schund nur zögernd gekümmert. Nun aber drohen gefährliche Säfte, den Gesellschaftskörper zu überschwemmen und ihn im Kern zu zerstören. Die Apokalypse naht. Falsche Scham ist jetzt fehl am Platz. Die Mithilfe aller ist erforderlich, das Unwesen zu bekämpfen. Frauen dürfen sich dem nicht entziehen. »Rückkehr zur Einfachheit«, »Härte gegen sich selbst«, propagiert Ika Freudenberg, das wird den gefährlichen Säften Einhalt gebieten. Alle kann es treffen, niemand ist mehr sicher. Dagegen helfen einzige Ehe, Treue und Enthaltsamkeit. Werte, die seit dem fin de siècle nicht mehr unumstritten sind.

Die Frage der Moral ist von Anfang an □ *a*heikle Thema der bürgerlichen Frauenbewegung. Bereits Louise Otto, die wichtigste und erfolgreichste Ahnin der Bewegung, hat sich 1849 damit schwer getan. Mit den sogenannten »Emancipierten«, Frauen, die freie Liebesverhältnisse pflegen, in der Öffentlichkeit rauchen und Männerkleidung tragen, will sie nicht verwechselt werden. »Dem Reich der Freiheit werb' ich Bürgerinnen«, das Motto der Frauen-Zeitung Louise Ottos, richtet sich an die ehrbare Hausfrau und fleißige Arbeiterin. Freiheit, das heißt Freiheit des Geistes, nicht aber Freiheit des Körpers. Der bleibt für die Mehrheit der frauenbewegten Bürgerinnen sorgfältig unter Röcken verborgen und in Korsetts eingesperrt, bis er schließlich am Ende des 19. Jahrhundert in Gestalt des käuflichen Leibs der Prostituierten zum Gegenstand weiblicher Auseinandersetzungen wird.

Dieser kurze Rückblick auf die Anfänge der deutschen Frauenbewegung zeigt das gleiche Phänomen, das später, zur Zeit der Jahrhundertwende, noch deutlicher hervortritt: Es geht um die Ausgrenzung des Körpers und die Abwehr der Sexualität. Wenn über Körper und Sexualität überhaupt gesprochen wird, dann nur in negativer Weise. Bei Louise Otto ist von der »Zügellosigkeit der Leidenschaften« die Rede, was nichts anderes heißt, als daß die Leidenschaft der Zügel der Ehe bedürfen. Ohne diese Zügel ist der Körper das Böse, Bedrohliche, der Schmutz der anderen. Dementsprechend betritt auch die Hure die Bühne der Frauenbewegung als Objekt reformerischer Bemühungen. Sie gefährdet die Sitte, ist der Schmutz im Getriebe des Gesellschaftskörpers.

So geht es zunächst um Schließung der Bordelle und Bestrafung der Prostituierten. Ein Akt der Kastration. Die Leidenschaften werden kurzerhand eingekerkert. Durchsetzbar ist das nicht. Der böse Körper ist zäh. Im Gewand der bürgerlichen Doppelmoral wird er zum zentralen und folgenreichen Thema der bürgerlichen Frauenbewegung. Als einige jüngere Mitstreiterinnen ein Recht auf Liebe und Sexualität auch für die Unverheiratete reklamieren und damit die Moral verbessern wollen, sind die Älteren schockiert. Frauen aus den eigenen Reihen berühren ein Tabu, das zu übertreten bisher noch keine gewagt hat. Die Bewegung bricht endgültig auseinander. Von nun an gibt es zwei Fraktionen: eine gemäßigte Mehrheit und eine radikale Minderheit, Anhängerinnen einer »feministischen Gedankenanarchie«, wie Helene Lange sie bezeichnet. Organisatorisch vollzieht sich, was auf einer symbolischen Ebene von Beginn an existent war: Das Böse wird

abgespalten. Gleichwohl formieren sich die Radikalen und bleiben nicht ohne Einfluß. jedenfalls sind sie seit der Jahrhundertwende den immer schärfer werdenden Angriffen ihrer Geschlechtsgenossinnen ausgesetzt. Die gemäßigte Mehrheit scheut vor keinem Mittel zurück, um die Radikalen zu diffamieren.

So gewinnt man den Eindruck, als sei die vermehrt auftretende Syphilis den gemäßigten Frauen ganz gelegen gekommen. Mit seltener Farbigkeit schildern sie die Folgen des allgemeinen Sittenverfalls, führen ihren Leserinnen immer wieder die Gefahren des Geschlechtsverkehrs vor Augen. Nie ist ihre Sprache so bilderreich und eindrücklich, als wenn sie das Laster und die Seuche ausmalen. Dabei bewahren sie immer Diskretion, die ehrbaren Damen, deuten nur an und überlassen die Details der Phantasie ihrer Leserinnen. Da ist von »gefährlichem Reiz« die Rede, von »üppigster, raffiniertester Kultur« und »glänzendem Schimmer«. Hier steckt die Lust in der Sprache, am verbotenen Bösen. Doch kaum ist die Phantasie auf die Reise gegangen, heißt es schon streng: »Das ist wildeste Entartung«.

Wie zum Trost lesen wir dann: »Neuerdings kommt diesen verlachten Sittlichkeitsbestrebungen allerdings ein mächtiger Bundesgenosse zu Hilfe: die Angst, die Angst vor den furchtbaren Folgen«. Verlacht haben sie sich also gefühlt, die gemäßigten Frauen, aber diese Demütigung hat nun ein Ende. Gott sei Dank gibt es die Syphilis und den mächtigen Bundesgenossen Angst. jetzt zeigt sich: »Wir Frauen hatten immer recht«. Mag das Laster sich noch so reizvoll darstellen, wider alle Kritik ist die Ehe der einzig sichere Ort der Sexualität. Leidenschaften bedürfen der Zügel. jenseits institutioneller Bindung lauern nur Krankheit und Tod. So das Motto der »Safer-Sex-Kampagne« des frühen 20. Jahrhunderts.

Freilich lassen sich die Gemäßigten der Zeit nicht über Sexualpraktiken aus. Sie rücken dem Feind mit moralischer Aufrüstung zu Leibe. Ein Teil der Frauen zerbricht sich sogar den Kopf über mögliche Lebensmodelle und erörtert die Frage, bis zu welchem Lebensalter sexuelle Abstinenz verträglich sei. Keuschheit bis zum 25. oder 30. Geburtstag, das ist die Frage. Erst später, als die 'goldenen Zwanziger' die deutsche Moral weiter erschüttern, verhandeln ganz Verwegene sogar über die Herabsetzung des Keuschheitsalters auf 20 Jahre. Wichtig bleibt in den Debatten die Aussicht auf eine Ehe, mit der die Jugendlichen (als jugendlich zählte, wer unverheiratet war) über die enthaltsamen Jahre hinweggetröstet werden sollen. Sie gilt als Krönung magerer Zeiten.

Der Erfolg dieser Moralisierungskampagne ist denkbar gering. Die Zahl der Unverheirateten steigt, die Unzufriedenheit wächst, außerehelicher Geschlechtsverkehr, Prostitution und Geschlechtskrankheiten nehmen weiter zu. Die Frauen sind alarmiert. Sie diagnostizieren nach 1918 gar »anarchistische Liebeszustände«. Was tun, wo schöne Worte bisher wenig gefruchtet haben? So gerät auch das Heiligste in den Brennpunkt der Diskussion: die Ehe.

Eine Ehe für alle, damit wollen die Frauen die sogenannte Sexualkrise in den Griff bekommen. Zeit-, Jugend- oder Stufenehe, verschiedene Namen für - im Kern - die gleiche Idee. Zwischen 20 und 30 könnten grundsätzlich zwei Jugendehen (von 4 bis 6 Jahren) nacheinander geschlossen werden. Der Vorteil: »Der polygamere Mann« würde davon vermutlich, so glauben die Ehereformerinnen, starken Gebrauch machen, während diese Zeitehe »doch Jeder jungen Frau die Möglichkeit wenigstens einer Ehe und Mutterschaft sichern« würde. Not macht erfinderisch. Die Frauen teilen die durch den Weltkrieg noch rarer gewordenen Männer gerecht unter sich auf, und die Männer haben ihre Abwechslung. Abschied vom Anspruch auf lebenslangen Besitz eines Mannes ist nötig, wenn Frauen die Sitte am Herzen liegt. Sie müssen »aus freiem Willen dem Mann geben, was seine Natur fordert, nämlich Bewegungsfreiheit.«

Krisenmanagement auf dem Körper der Frau: Für den Mann (für mehr Rücksicht auf seine Natur), für die Sitte (für geordnete und staatlich kontrollierte Liebeszustände) und für die Rasse. An qualitativ hochwertigem Nachwuchs von gebildeten und sittlich einwandfreien Frauen sind die Bürgerinnen nämlich sehr interessiert. Sie führen die Sexualkrise auch auf das Überhandnehmen der Unterschichten zurück. Mehr Kinder von Bürgerinnen also, denn es ist »einfach sündhaft und Vergeudung edelster Kraft, wenn diese Frauen fruchtlos verblühen«, klagt eine Befürworterin der Zeitehe.

Und die Frauen selbst, über die hier verhandelt wird? Sie retten, was zu retten ist. »Für die anderen«, heißt die Parole. Welche Blüten ihre Sorge um die Sittlichkeit auch hervorbringt, ob Zeit-, Jugend- oder Stufenehe, es geht um einen sicheren Damm gegen die gefahrdrohenden Säfte der Leidenschaften. Im Namen des »Volkswohls« und der »Volksgemeinschaft« appellieren die Ehereformerinnen an die Opferbereitschaft und das Verantwortungsgefühl der Frauen.

Durchsetzen können sich diese Kopfgeburten nicht, aber sie werden ernsthaft diskutiert. Helene Lange und Gertrud Bäumer, die alte Gemäßigte und ihre jüngere Freundin, lehnen diese Ehemodelle ab. jenseits lebenslänglicher Monogamie gibt es für sie nur Enthaltsamkeit. Der sicherste Schutz gegen Anfeindungen des Lebens sei für die Frau ihre Jungfräulichkeit. Und um auch die letzten Zweifelnden zu überzeugen, spielt Gertrud Bäumer dann in den zwanziger Jahren noch einen Trumpf aus: Eine »Frau, die bewußt den Weg der geschlechtlichen Sinnlichkeit betritt, ist hemmungsloser und zügelloser als der Mann«.

Die frauenbewegten Bürgerinnen stehen mit ihrer Auffassung nicht allein. Ihr neuer Bundesgenosse ist die Literatur. Schriftstellerinnen setzen sich mit den Problemen der Zeit auseinander und erzählen von den Irrungen und Wirrungen der

Liebe. Ein altes Thema in der Literatur. Neu daran ist die Tendenz, der moralische Gehalt: Auf den Fehltritt folgt das Verderben, sagen die Texte in seltener Einmütigkeit. Entweder sind Frauen Opfer unsittlicher Männer, oder sie müssen für ihre Freizügigkeit einen hohen Preis bezahlen, meistens ist das ihr Leben. Wahres Glück bietet einzige die Ehe. Während im 19. Jahrhundert die Frauen auch über die Ehe hinausphantasierten, besinnen sich die Schriftstellerinnen des frühen 20. Jahrhunderts wieder auf alte Werte. Noch plastischer und farbenprächtiger als die bürgerliche Frauenbewegung setzen die Romane den Diskurs über Sexualität fort, indem sie die Kehrseite der Lust in immer neuen Variationen beschwören. Besonders eindrucksvoll gelingt das Clara Viebig, einer damals bekannten Naturalistin. Ihre Variante ist folgende Geschichte:

Ein junger Mann aus gutem Hause gerät auf Abwege. Er läßt sich mit Prostituierten ein. Die Strafe bleibt nicht aus: Syphilis. Doch damit nicht genug. Er zieht auch andere ins Verderben: die unschuldige Lehrerstochter. Sie gibt in einer schwachen Stunde seinem Drängen nach. Selbstverständlich bleibt das nicht ohne Folgen. Sie wird schwanger und bringt, obwohl selbst nicht infiziert (!), ein syphilitisches Kind zur Welt. Der Mann endet im Wahnsinn, Mutter und Kind haben einen Leidensweg vor sich, an dessen Ende der Tod steht.

Ein Beispiel von vielen. Clara Viebigs Visionen sind düster. Das Böse lauert hinter jeder Ecke. Zahlreiche Krüppel und Lahme treten auf, Frauen weinen über ihre Kinderlosigkeit oder verbergen verschämt ein blödes Kind, Männer liegen krank darnieder, von Paralyse befallen oder im Wahnsinn verstrickt. Kaum eine Familie ist gesund. Wie ein Krebsgeschwür hat sich die Syphilis ausgebreitet. Eine drohende Atmosphäre lastet auf der Stadt. Überall sitzt die Angst. Der Roman mit der moralischen Botschaft: 'Lieber ein Leben in Enthaltsamkeit als dieser Lustseuche anheimzufallen' ist erfolgreich. Die »Passion« erschien 1925, und schon ein Jahr später erreicht das Buch eine Auflage von 16 bis 20 Tausend.

Angst regiert die Frauen. Angst vor den Geistern der Freiheit, die sie riefen. Ihr Kampf um Emanzipation ist immer zugleich ein Kampf gegen den Körper und die im Verborgenen schlummernden, unbekannten Lüste und Leidenschaften. So ist die Geschichte der Frauenbewegung auch eine der fortwährenden Abspaltungen. Die Mehrheit hält sich unbefleckt. Das böse Eigene wird an anderen verfolgt: an »Emancipierten«, Prostituierten und Radikalen. Mit immer größerem Energieaufwand ziehen die Frauen gegen das Laster zu Felde. Alle kann es treffen, niemand ist mehr sicher. Diese Drohung wirkt und sie wirkt weiter, obwohl nach Einführung der Salvarsan-Therapie die Zahl der Syphilitiker in Deutschland zurückgeht. Doch auf die Frauen scheint das keinen Einfluß zu haben. Die Syphilis ist das äußerste Mittel, die letzte Waffe im Kampf um die Sittlichkeit.

Die »Safer-Sex-Kampagne« zeigt zunächst nicht den gewünschten Erfolg. Die 'goldenen Zwanziger' mit kurzen Röcken, Bubikopf, Kino und Varieté, mit verbesserten Berufsmöglichkeiten für Frauen und einer entstehenden Angestelltenkultur, mit bunten Zeitschriften und Zeitungen lassen kurzfristig den Kampf um die Sittlichkeit aussichtslos erscheinen. Das Leben der Großstädte, insbesondere Berlins, lockt und verlockt die weibliche Jugend. Der Graben zwischen den Generationen wird größer. Aber schon Anfang der dreißiger Jahre beginnt sich das zu ändern. Die Frauen kehren heim nach ihrem Ausflug ins feindliche Leben, und das nicht ganz unfreiwillig. Die meisten lassen sich ohne nennenswerten Widerstand von der NS-Familienideologie einfangen. Daran ist nicht allein die Arbeitsmarktsituation schuld, sondern auch: Nun kann es keine mehr treffen, nun sind alle sicher. Der Staat hat alle Bereiche des öffentli chen und privaten Lebens unter Kontrolle.

Die heutigen Parallelen sind: Renaissance der Familie, neue Mütterlichkeit, Heimkehr der Frauen knapp zwanzig Jahre nach der sexuellen »Revolution«. Dazu hat sich der alte Bundesgenosse, die Angst, erneut, eingeschlichen: Türen schließen sich wieder denn draußen lauert »das Böse«. Immer noch.

Konkret-Sexualität 1986, S 87

Ingrid Klein

Der Schwarzwald ist überall

Obwohl die Fakten dagegen sprechen, hieß es plötzlich: Jeder ist gefährdet. Dabei wurden Frauen quasi naturwüchsig zu Aids-Verhüterinnen ernannt. Was das bedeutet, wie Frauen sich dazu stellen und warum das bisher kein Thema für die Frauenbewegung war, fragt sich Ingrid Klein

Es war wie auf einer Familienfeier, wo sich die älteren Herrschaften über ihre Zipperlein unterhalten und jeder das absolut schmerzhafteste hat. Hier hieß das gemeinsame Leiden Aids, und die Feier war eine Benefiz-Veranstaltung zugunsten der Hamburger AIDS-Hilfe. Inmitten von Homosexuellen, die angstgeschüttelt keinem rationalen Argument mehr zugänglich waren, wurde ich von dem Familienfeier-Bazillus infiziert und bestand darauf, daß wir Frauen ein Recht auf unsere spezifische Angst haben.

Damals hatte ich allerdings noch nicht die »Brigitte« gelesen, die schon längst die Gleichberechtigung in Sachen Angst ausgerufen hatte: »Frauen sind genauso gefährdet wie Männer«. Die »Schwulenseuche« war über die »Volksseuche« zu einer »Frauenseuche« mutiert. Nun redeten wirklich *alle* über Aids. Und wenn alle darüber reden, fällt nur derjenige auf, der den Mund hält. Wo blieben die Stellungnahmen der Frauenbewegung? Bis auf zwei Ausnahmen, Alice Schwarzer in »Emma« und Regina Sprave-Kordes in »Komma«, rundherum tiefes Schweigen.

Das ist zunächst positiv angesichts der allgemeinen Hysterie. Es gibt also doch noch Menschen, die vernünftigerweise erstmal abwarten, was es mit dieser Krankheit auf sich hat, die es aushalten können, daß man nichts genaues weiß, oder jedenfalls zu wenig, um sich unentwegt in panikmachenden Spekulationen zu verlieren. Übrigens eine spezielle Frauenqualität, mehr unfreiwillig erworben durch die ständigen Konflikte mit gewollten oder ungewollten Schwangerschaften. Außerdem: Frauen sind nicht die Hauptgefährdeten. Das sind, so sagt man, zu 70 bis 80 Prozent homosexuelle Männer. Also geht es um männliche Sexualität, und »damit haben wir nichts zu tun«, sagen die lesbischen Frauen.

Unterstellen wir, daß das Schweigen der Frauenbewegung ein bewußtes ist, das heißt, daß sie sich die radikale Haltung ihrer homosexuellen Schwestern zu eigen gemacht hat, dann folgt der ersten spontanen Erleichterung die Erkenntnis, daß das eine Abkehr vom Kern der Emanzipationsbewegung ist, nämlich von der Solidarisierung und Identifizierung mit gesellschaftlichen Randgruppen, in diesem Fall mit den Homosexuellen, den Fixern, den Inhaftierten, den Blutern und den Prostituierten.

Letzteres ist am wenigsten verständlich. Noch vor wenigen Jahren haben sich Feministinnen unterschiedlichster Couleur ganz besonders intensiv um ihre Schwestern von der Straße gekümmert. Die gegenläufigen Hauptströmungen waren: Prostitution = Emanzipation und Prostitution = Frauenversklavung. Insgesamt haben die Prostituierten den emanzipierten Schwestern ihr Engagement nicht dadurch gedankt, daß sie massenhaft zur feministischen Bewegung übergetreten sind, sondern sie haben begonnen, sich selbst zu organisieren. Das wiederum wurde von der Frauenbewegung als Erfolg ihrer Bemühungen gewertet, und die Prostituierten gerieten als Problemgruppe mehr oder weniger in Vergessenheit.

Daß sie jetzt wieder ins öffentliche Bewußtsein rücken und voyeuristisch vorgeführt werden, verdanken sie dem Umstand, daß sie, wie gehabt, für eine Geschlechtskrankheit, die primär von Männern übertragen wird, verantwortlich gemacht werden. Anders ausgedrückt: aus Opfern werden Täter. Diese Verdrehung ist für Prostituierte besonders zynisch, weil sie mit der realen Furcht vor einer zusätzlichen Ansteckung leben müssen, gleichzeitig aber »die gähnende Leere des Geldbeutels« ihre Existenz bedroht, wie die Prostituierten-Selbsthilfe Berlin im »Hydra-Nachtexpress« schreibt. Und die Bedrohung ist sehr konkret: Die Geschäfte gehen schlechter, der Konkurrenzdruck verstärkt sich, die Polizei fordert Daten von den Gesundheitsämtern an, bekommt sie teilweise, und Berufsverbote für Test-Positive nehmen demzufolge zu.

Es paßt Ins allgemeine Bild, daß der ADAC (»saubere Luft für saubere Autos«) seine acht Millionen Leser reisetechnisch so einstimmt: »Wenn ein Mitteleuropäer in tropische und subtropische Länder fährt, läßt sich das, hygienisch betrachtet, ungefähr mit dem Weg aus der guten Stube zur Mülltonne vergleichen.« Diese Warnung wird nicht nur geschäftsschädigende Folgen für die ausländischen Prostituierten haben, denn »natürlich kann man sich auch bei uns anstecken.«

Insgesamt reichlich gute Gründe für die Frauenbewegung, sich daran zu erinnern, daß gesellschaftliche Repression zwar stets zuunterst ansetzt, aber, wie das Sprichwort sagt: Man schlägt den Sack und meint den Esel. Auf diese politische Dimension haben, wie gesagt, bisher nur zwei Feministinnen öffentlich aufmerksam gemacht, daß nämlich die gesellschaftlichen Folgen der über Aids laufenden Restauration Homosexuelle und Frauen gemeinsam treffen werden. Von den übrigen gefährdeten Randgruppen ist nicht die Rede.

Nun kann man das nicht ausgerechnet denen zum Vorwurf machen, die mit ihrer Warnung den Kern getroffen haben; außerdem sind sie nicht *die* Frauenbewegung. Gibt es die überhaupt noch? Oder gibt es nur noch Alice Schwarzer und

vereinzelte feministische Haltungen, die sich in den Medien, der Politik, der Wirtschaft, der Kultur äußern?

Das bezweifelt in einem Artikel zur Weltfrauenkonferenz in Nairobi der Chefredakteur des »Stern«, der sich darin die Frage stellt, ob Frauen überhaupt ihr Recht wollten, was er verneint, da sie »nicht längst den Weg betreten haben, der allein zum Ziel führen kann: den durch die Institutionen«. Abgesehen davon, daß vieles dafür spricht, sich Institutionen zu verweigern, in denen Männer mit ihrem lächerlichen postfeministischen Gehabe das Sagen haben, hat der Herr übersehen, daß die Frauenbewegung sich schon lange auf genau diesen Weg aller 68er Bewegungen gemacht hat.

Das äußert sich einerseits in einem parteienübergreifenden Frauenbewußtsein, das zwar alle Versuche zur Änderung des Paragraphen 218, Stichwort »Abtreibung auf Krankenschein«, abgewehrt hat, andererseits aber den Kampf um einen verbesserten beziehungsweise um Abschaffung des Paragraphen - so scheint es - aufgegeben hat. Das wiederum spricht dafür, daß sich die Bewegung bei ihrem Marsch durch die Institutionen entpolitisiert und aufgelöst hat. Es gibt inzwischen viele funktionierende Einzelprojekte, von Frauenhäusern über Inzest-Gruppen bis zum Nacht-Taxi-Service für Frauen, aber die große politische Klammer für eine feministische Bewegung, die eben der Paragraph 218 war, existiert nur noch in Form eines verschwommenen Frauenbewußtseins. Ein politisch integrierendes Thema fehlt heute.

Vorherrschendes feministisches Verhalten ist eine mediale Paranoia, die sich in unterschiedlicher Weise der »kollektiven Hypochondrie« (Gunter Schmidt) bedient: Im Fernsehen trinkt eine Moderatorin medienwirksam aus demselben Glas wie ein HTLV-III-Infizierter; im »Stern« wird vor Panikmache gewarnt durch detailliertes Abzählen des bisherigen Panikstandes und mithilfe einer sogenannten repräsentativen Umfrage »bewiesen«, daß sich jüngere, alleinlebende Frauen für besonders gefährdet halten; in der »Brigitte« wird der Safer-Sexer Erwin Haeberle interviewt, dieselbe Zeitschrift übertrifft sogar noch seine Empfehlungen mit einem Positiv-Negativ-Katalog (Zungenkuß und Ohrlochstechen: gefährlich, Whirl-pool und Saunabenutzung: ungefährlich); und auf der Bühne der einleitend gewürdigten AIDS-Benefiz-Veranstaltung versammelt sich mit Evelyn Künneke, Brigitte Mira, Ingrid van Bergen und Lotti Huber der Muff der fünfziger Jahre und ist gemeinsam mit Rosa gegen Aids und für den Frieden. Und alle sind Frauen, die für sich in Anspruch nehmen, emanzipiert zu sein.

In diesem Reigen erscheint die Regenbogenpresse paradoxerweise als fortschrittlich: Nach zwei Folgen stoppte die »Quick« ihre Serie »Liebe nach dem Aids-Schock«, in der Herr Haeberle seine Safer-SexKampagne erläuterte. Die Illustrierte, die von der Doppelmoral der sexuellen Scheinfreiheit, die eher hungrig als satt machen soll, profitiert, geriet unversehens in das Dilemma, ihre eigenen Geschäftsgrundlagen zu zerstören: »Porno-Film-Produktionen platzen wegen der Angst der Darsteller«. Folgerichtig stoppte sie die Serie mit einem Satz, der aus der Trieb-Theorie fortschrittlicher Sexualforscher stammen könnte: »Menschen haben zu allen Zeiten - auch unter widrigsten Umständen - Wege zu ihrem persönlichen Glück gefunden. Und Sexualität gehört nun einmal zu den elementaren Aspekten menschlichen Glücks.«

Damit folgt die »Quick« dem klassischliberalen Geschäftstrieb, der eben von der Kirche *und* der Prostitution lebt, und sie ist mit ihrem »Lob des Triebes« pikanterweise »fortschrittlicher« als die aufgezählten Beispiele feministischer Paranoia. Denn seien wir ehrlich: Bevor Aids das Thema Nr. 1 wurde, hielten Frauen Kartoffelschälen für ebenso ungefährlich, wie zur Fußpflegerin zu gehen (letzteres ist eine kleine »Ißrigitte«Warnung), und welche Frau hat denn jemals ihre Liebhaber bis aufs Klo verfolgt, was ja wohl unterstellt wird, wenn genüßlichangstvoll aufgezählt wird, das Aids-Viren in Schweiß, Tränen, Spucke, Blut, Sperma und auch im Kot lokalisiert worden sind?

Man weiß nicht so recht, ob man weinen oder lachen soll angesichts der herbeigeredeten potentiellen Ansteckungsgefahren, die so realitätsfern sind wie früher die Dreisatzaufklärung in der Volksschule: Wenn Klein-Erna drei Apfelsinen hat und eine davon ißt, wie viele Kinder bekommt dann ihre Tante?

So sicher ein Lottogewinn wahrscheinlicher ist, als daß Frauen, egal ob in einer festen Beziehung oder sonstwie liebend, an Aids erkranken, so wenig sie also zu den sogenannten »Risikogruppen« gehören, so sehr sind sie in einem an deren Sinne *die* Risikogruppe überhaupt. Die gigantische Repressionswelle soll nicht nur die Homosexuellen und die entrechteten Gruppen treffen, sondern sie hat in erster Linie das Ziel, alle seit Beginn der Emanzipationsbewegung erkämpften Errungenschaften und das neue Rollenverständnis der Frauen zu beseitigen.

Die Urweiblichkeit wird in Gestalt der edlen Samariterin (Krankenschwester, Therapeutin, Ärztin, Pflegerin, Laborantin) an die Krankheitsfront geschickt - und zu Hause soll sie als tüchtige Hausfrau *und* Aids-Verhüterin walten. Ernannt hat sie dazu der Experte von eigenen Gnaden Erwin Haeberle in der »Brigitte«: »Und vor allem die Frauen können eine ganz große Rolle spielen. Sie sind ja bei der Gesundheitsvorsorge fast immer die Führenden.. Und sie sind letztlich auch immer diejenigen gewesen, die sich um die Verhütung kümmern mußten. So werden sie jetzt wahrscheinlich auch diejenigen sein, die bei der Verhütung von Aids eine große Last tragen werden.«

Die Frau als Hausärztin hat sich zur Verhütungsexpertin emanzipiert und darf jetzt als Heils-Armee der Nation für einen Aidsfreien Volkskörper sorgen. Das kann sie natürlich nur, wenn sie wieder die Monogame, treue, fürsorgliche Ehefrau wird, die sich ausschließlich um Aufzucht und Ordnung innerhalb ihrer Kleinfamilie sorgt.

Alles wie zu Beginn der Frauenbewegung, mit einer kleinen modernen Variante, von der inzwischen ein gewaltiger Industriezweig lebt, nämlich vom Herstellen und Aufrechterhalten sexueller Scheinfreiheit, für die viele Instrumente erfunden wurden, die den »pseudoperversen Inszenierungen« (Eberhard Schorsch) als Requisiten dienen.

Der unsägliche Haeberle mißbraucht die Frauenbewegung für seine Video-Pornografie auf das schäbigste: »Ein wichtiger Punkt ist die Masturbation. Durch die Frauenbewegung hatte sie in den USA schon mehr und mehr Akzeptanz gefunden, bevor es um Aids ging.« Das ist die sexuelle Freiheit, die er meint: Mutti reicht Vati nach dem Fernsehabend den - selbstverständlich desinfizierten - Vibrator, und sie schalten gemeinsam ihren Recorder ein.

In der, nach dem »Courage«-Sterben, einzigen nennenswerten feministischen Publikation wurde vor gut einem Jahr zur Solidarität mit den Homosexuellen aufgerufen, aber die indirekt durch Aids bedrohten Frauen selber wurden vergessen. Bis heute. Die grünen Männer initiierten eine bundesweite Anzeigenkampagne, mit der sie in das Geschlechtsleben der Nation einzugreifen versuchten, von den grünen Frauen kenne ich weder Kritik an diesem unglaublichen Vorgang noch eine eigene Position zu Aids. Von keiner wie auch immer gearteten feministischen Front gehindert, macht sich eine Lynchmentalität breit, die der »Spiegel« einen Leser auf den Punkt bringen ließ: »Alles vögelt weiter durcheinander, als sei nichts gewesen. Doch Achtung, Ihr Schwulen, Fixer und Nutten: Solltet Ihr wirklich so weitermachen, wird man auf Euch in wenigen Jahren die Jagd freigeben!«

Es ist mehr als eine Ironie des Zeitgeistes, daß dieser Leser Dr. Brinckmann heißt und in Hannover wohnt. Der Schwarzwald ist überall. Und es ist auch mehr als eine journalistische Polemik, daß ich mir wieder eine Frauenbewegung vorstellen könnte, wenn das Virus in erster Linie Frauen infizieren würde. Das wäre mindestens der Atomschlag des Patriarchats.

Konkret-Sexualität 1986, S 90

Edith Kohn

Dann geht die Prostitution in den Untergrund

Ellen D., 33 Jahre alt, verheiratet, ist seit sechs Jahren Prostituierte. Sie hat im Puff, in einer Bar und für eine Vermittlungsagentur gearbeitet. Seit zwei Jahren arbeitet sie als selbständige Hostess. Mit ihr sprach Edith Kohn.

SEXUALITÄT KONKRET: Wie hat die Prostituierten-Szene auf das Medien-Spektakel um Aids und die sogenannten Risikogruppen reagiert?

Ellen D.: Am Anfang war die Stimmung ziemlich verzweifelt, alle waren mehr oder weniger hysterisch oder panisch. Die meisten Prostituierten hatten Angst vor dem, was nun auf sie zukommen würde. In erster Linie war es eine Angst vor drohenden Einschränkungen, vor Maßnahmen gegen die Prostitution und die Prostituierten. Es kursierte zum Beispiel anfangs das Gerücht, Prostituierte müßten in Zukunft einmal pro Woche zum Blutabnehmen zum Gesundheitsamt, und es gab einige, die sagten, daß sie so etwas nicht mitmachen würden. Es war mehr eine Angst vor Restriktionen als die Angst, selbst krank zu werden...

SEXUALITÄT KONKRET: ... sich bei einem Kunden anzustecken...

Ellen D.: Die Angst davor, sich anzustecken, war natürlich auch da. Man wußte nicht so genau, wie man sich anstecken kann. Die ersten Informationen liefen ja darauf hinaus, daß man sich bei jedem Geschlechtsverkehr Aids holen kann. Unter den Frauen gab es daraufhin zwar die Überlegung, in Zukunft nur noch mit Gummis zu arbeiten, aber viele wußten gleichzeitig auch, daß das von der Geschäftslage her gar nicht möglich sein würde. Es wurde ja schon vorher wegen der großen Konkurrenz oft ohne Gummi gearbeitet, und die ersten Wochen nach dem Medien-Rummel war das Geschäft so gut wie tot. Keine wußte so recht, wie es weitergehen sollte.

SEXUALITÄT KONKRET: Hat sich das inzwischen geändert?

Ellen D.: Die Aufregung hat sich etwas gelegt, und die Kunden kamen auch allmählich wieder angetröpfelt. Aids ist so ziemlich das meistgehaßte Thema überhaupt, die meisten versuchen, es möglichst zu verdrängen. Eine Kollegin hat mir vor ein paar Tagen gesagt, man hört nichts mehr, man liest nichts mehr, wahrscheinlich hat sich das mit Aids erledigt. Sie ist allen Ernstes der Meinung, das Problem hätte sich erledigt, weil in der Sensationspresse nichts mehr darüber steht, oder sagen wir, sie hofft es.

SEXUALITÄT KONKRET: Wie verhalten sich die anderen dazu?

Ellen D.: Die meisten versuchen, das Thema gar nicht an sich ran kommen zu lassen, denn die Konsequenz wäre, aufzuhören, und das kann sich kaum jemand leisten. Ich weiß beispielsweise von einer Prostituierten, die vor kurzem eine Abtreibung hatte und einen Tag später trotz Blutungen ohne Gummi gearbeitet hat, weil sie dringend das Geld braucht. Der Druck, Geld anzuschaffen, ist bei den meisten Frauen größer als die Angst vor Krankheiten. Und wenn die Geschäfte, wie zur Zeit, schlecht laufen, verstärkt das den Druck auf die Frauen, die aus finanziellen Gründen nicht aussteigen können. Aids wird als Thema totgeschwiegen.

SEXUALITÄT KONKRET: Funktioniert das denn?

Ellen D.: Überwiegend schon. Bei den meisten ist der Alkoholkonsum angestiegen. Die saufen oder lenken sich sonst irgendwie ab. Als Prostituierte kannst du dir ja alle möglichen Krankheiten holen, aber du mußt eben versuchen, Gedanken daran wegzuschieben, ganz egal, was es ist. Ich selbst mache das genauso. Ich versuche, so wenig wie möglich an all das zu denken - aus Selbstschutz. Meistens geht das.

SEXUALITÄT KONKRET. Hast du mit deinem Arzt mal über Aids gesprochen?

Ellen D.: Ja, ich bin damals natürlich gleich zu meinem Arzt gewetzt. Ich muß dazu sagen, es ist ein normaler Hautarzt, kein Bockarzt. Der hat versucht, mich zu beruhigen, und mir geraten, nur noch mit Gummi zu arbeiten Ich habe es daraufhin mal zwei Wochen lang probiert, aber es ging nicht. »Da vergeht einem ja schon vorher der Appetit«, war ein typischer Spruch, den ich von Kunden zu hören bekommen habe.

SEXUALITÄT KONKRET: Am Verhalten der Kunden hat sich nichts geändert?

Ellen D.: Die Laufkundschaft hat ganz stark abgenommen, deshalb haben die Puffs, wo Gummi zum korrekten Arbeiten schon immer dazu gehört hat, den stärksten Geschäftsrückgang. Das heißt, die Laufkunden, die in der Mittagspause mal rüber in den Puff sind, sind die ängstlicheren - trotz Gummi. Die Kunden, die noch kommen, sind hauptsächlich Stammkunden. Die kommen noch, aber sie kommen mit der Einstellung, wenn es mich erwischt, erwischt es mich sowieso, also laß uns solange noch Spaß haben. Das heißt, die Kunden, die kommen, wollen ihre sexuellen Gewohnheiten nicht ändern. Ich lebe von Stammkunden, und denen ist mit Gummis nicht beizukommen. Die gehen zu einer Prostituierten, weil die keine Ansprüche an sie stellt.

SEXUALITÄT KONKRET: Sind dir sonst Veränderungen in der Szene aufgefallen?

Ellen D.: Die Telefonwichserei hat ziemlich zugenommen. Es rufen mehr Typen an, die nur wissen wollen, wie du aussiehst und was du anhast. Einige Wohnungen haben dicht gemacht, und deren Ex-Stammkunden sind heimatlos geworden. Die wandern jetzt erst mal von Wohnung zu Wohnung, bis sie wieder irgendwo landen. Es haben auch einige Saunaclubs wegen Kundenrückgang geschlossen.

SEXUALITÄT KONKRET: Ist Aids auch zwischen dir und deinen Kunden ein Tabu-Thema?

Ellen D.: ich werde öfter von Kunden am Telefon wortwörtlich gefragt, ob ich gesund sei. Wenn ich dann eine beschwichtigende Bemerkung mache, ist das Thema erledigt. Die wollen meistens nur hören, daß keine Gefahr besteht. Keiner fragt nach Beweisen dafür, es genügt ein beruhigender Spruch. Die meisten versuchen genau wie wir, das Thema zu verdrängen. Ich hatte mal Info-Zettel von der AIDS-Hilfe bei mir ausgelegt, um den Kunden Gelegenheit zur Information zu geben. Der erste, der sie gesehen hat, hat sich auf dem Absatz rumgedreht und war weg. Ich habe daraufhin die Zettel ein bißchen unauffälliger hingelegt.

SEXUALITÄT KONKRET: Gab es darauf auch andere Reaktionen?

Ellen D.: Einige haben gefragt, ob das nicht nur Schwule anginge, wir hätten doch damit gar nichts zu tun, und warum ich trotzdem die Zettel auslege. Ich habe auch ein paar Gäste, mit denen ich länger ganz allgemein darüber gesprochen habe, aber sehr vorsichtig. Man redet ganz allgemein drüber, um die Angst zu beschwichtigen. Aber sobald du versuchst, dem Gast irgendwelche Vorschriften zu machen, ist es vorbei. Die wollen eigentlich nur hören, daß ihnen sowas nicht passieren kann.

SEXUALITÄT KONKRET. Triffst du selbst irgendwelche Vorsichtsmaßnahmen?

Ellen D.: Ich wende schon seit Jahren vor jedem Geschlechtsverkehr ein keimtötendes Schaumpräparat in der Scheide an. Das Zeug wirkt gegen jede Art von umhülltem Virus, also auch gegen Aids, denke ich mir. Ich habe außerdem schon immer vorsichtig gearbeitet und versucht, meine Kunden in diese Vorsicht einzubeziehen. Das heißt, ich sehe mir meine Gäste sehr genau an, und bei kleinen Verletzungen, bei einer Fieberblase am Mund beispielsweise, gibt es bei mir kein Französisch. Analverkehr hatte ich auch vorher nicht im Programm. An dieser Vorsicht hat sich nichts geändert, und die wird von den Kunden auch akzeptiert.

SEXUALITÄT KONKRET: Wie ist das, bei den Kolleginnen?

Ellen- D.: Von anderen, die Analverkehr anbieten, weiß ich, daß sie inzwischen dann auf Gummis bestehen und auch bestehen können. Das ist auch gemeint, wenn jetzt in manchen Anzeigen »Safer Sex« angeboten wird. Es ist Analverkehr mit Gummi. Ansonsten wird , soweit ich weiß, darauf geachtet, daß möglichst keine Verletzungen vorkommen, und Knutschen wird weniger praktiziert.

SEXUALITÄT KONKRET: Sprechen die Kolleginnen offen darüber?

Ellen D.: Nein, mehr Offenheit ist nicht entstanden. Sicher, man erfährt schon mal, was die anderen machen, aber speziell was Aids und die Vorsichtsmaßnahmen angeht, wird kaum etwas offen erzählt. Nach wie vor ist nur wichtig, was man verdient. Es gibt manche, die sich damit brüsten, daß sie *trotzdem* noch viel verdienen. Das ist so eine Art Heldentum, weil die anderen wissen, daß das nur ohne Gummi möglich ist.

SEXUALITÄT KONKRET: Setzen die Behörden Prostituierte unter Druck, regelmäßig einen HTLV-III-Test machen zu lassen?

Ellen D.: Mein Arzt hat mir ein Schreiben vom Gesundheitsamt gezeigt, in dem darauf hingewiesen wird, daß Prostituierte kostenlos und anonym einen Test machen lassen können, und daß sie darauf gezielt angesprochen werden sollen. Ich weiß aber von Kolleginnen in Puffs auch, daß Ermittler vom Gesundheitsamt, und auch Wirtschafter der Puffs übrigens, anfangs durch die Etagen gegangen sind und die Frauen unter Drohungen aufgefordert haben, zum Test zu gehen. Sonst, wurde gesagt, gäbe es Berufsverbot. Viele sind daraufhin zum Test gegangen. Ich habe mich selbst auch testen lassen, viermal inzwischen, immer noch negativ. Soweit ich weiß, gehen die meisten Kolleginnen regelmäßig zum Test.

SEXUALITÄT KONKRET: Weißt du etwas darüber, wie die Fixerinnen unter den Prostituierten mit dem Thema Aids umgehen?

Ellen D.: Zwischen diesem Neckermann-Strich und den anderen Prostituierten gibt es so gut wie keine Berührungspunkte, auch nicht über die Freier. Die Freier, die dahin gehen, wollen so billig wie möglich bumsen. Wer gewohnt ist, einmal oder zweimal in der Woche 20 Mark für einen Kopfstand und eine halbe Kamasutra auszugeben, geht nicht plötzlich irgendwohin, wo er für eine einfache Nummer einen Hunderter hinlegen muß, der kann sich das normalerweise gar nicht leisten. Was die Mädels jetzt machen, keine Ahnung.

SEXUALITÄT KONKRET: Wie beurteilst du die Entwicklung in Baden-Württemberg, wo HTLV-III-positive Prostituierte gezwungen werden, »freiwillig« ihren Verzicht auf eine weitere Ausübung der Prostitution zu erklären?

Ellen D.: Ich halte es für ziemlich schwachsinnig, diese Frauen dazu zu zwingen, eine solche Erklärung zu unterschreiben, denn das Ergebnis könnte auch sein, daß sie eben im Untergrund weiterarbeiten. Allerdings finde ich es gut, daß die Frauen, die aussteigen wollen, übers Sozialamt dort unproblematisch Sozialhilfe bekommen, ohne daß das in der Familie bekannt wird. Die meisten Frauen wissen nämlich nicht, was sie machen sollen, wovon sie leben sollen, wenn sie aufhören wollen oder müssen. Ich beispielsweise würde total im Nichts hängen.

SEXUALITÄT KONKRET: Würdest du keinerlei Unterstützung von deinem Mann bekommen?

Ellen D.: Er verdient zu wenig, und ich würde meine Selbständigkeit auch auf keinen Fall aufgeben wollen. Die Prostitution garantiert mir meine Unabhängigkeit. Noch! **SEXUALITÄT KONKRET:** Wie hat dein Mann auf das Thema Aids reagiert?

Ellen D.: Am Anfang sind unsere sexuellen Beziehungen etwas eingeschlafen, er hat sich dann aber genauer informiert. Inzwischen benutze ich das Schaumpräparat auch, wenn ich mit ihm schlafe. Er war außerdem zweimal beim Test. Das Ergebnis war beide Male negativ, das hat ihn beruhigt, aber wir reden kaum darüber.

SEXUALITÄT KONKRET: Denkst du öfter als früher darüber nach, auszusteigen oder beispielsweise auf Peepshows umzusteigen, denn dort schnellen die Umsätze in die Höhe?

Ellen D.: Ich denke schon darüber nach, aber das hat mehr mit meinem Alter und nichts mit Aids zu tun. Peepshows wäre für mich keine Alternative, ich finde Peepshows total pervers. Ich habe noch keine Alternative gefunden, bei der ich selbständig bleiben könnte.

SEXUALITÄT KONKRET: Gibt es Anzeichen dafür, daß Zuhälter verständnisvoller gieren, wenn Prostituierte aus Angst vor Aids aussteigen wollen?

Ellen D.: Das werden sie ganz sicher nicht tun, denn damit wäre ja ihre Existenzgrundlage dahin. Was allerdings häufiger vorkommt, sind Zuhälter, die inzwischen noch genauer darauf achten, daß die Prostituierte Gummis benutzt. Eine kranke Prostituierte wird ja für sie auch wertlos.

SEXUALITÄT KONKRET: In Frankfurt haben sich 1985 etwa 20 Prozent der registrierten Prostituierten aus der offiziellen Statistik abgemeldet. Weißt du etwas darüber, warum diese Frauen ausgestiegen sind und was aus ihnen geworden ist?

Ellen D.: Soviel ich weiß, sind einige Frauen ausgestiegen, weil sie die Unkosten im Puff oder in den Wohnungen nicht mehr tragen konnten. Das heißt, die haben dichtgemacht; weil der Kundenrückgang so groß war, daß sie nur noch für die Unkosten hätten anschaffen gehen müssen. Ich weiß jedenfalls von keiner, die aus Angst vor Aids ausgestiegen wäre Es gibt sicher einige, die gerne aussteigen wollen, aber immer noch gerade so viel verdienen, daß sie über die Runden kommen. Was aus denen geworden ist, die aufgehört haben, weiß ich nicht. Wer aussteigt, steigt von einem Tag zum anderen aus, und zwar klammheimlich.

SEXUALITÄT KONKRET: Du sagst das, als könnte es nicht möglich sein, daß eine Frau aus Angst aufgehört hat?

Ellen D.: Ich weiß von keiner, also sagen wir lieber, ich weiß es nicht genau, was bei deren Entscheidungen die zentrale Rolle gespielt hat.

SEXUALITÄT KONKRET: Würde es dir Probleme bereiten, wenn du hören würdest, daß andere aus Angst ausgestiegen sind?

Ellen D.: Ich weiß es nicht, könnte sein.

SEXUALITÄT KONKRET: Wenn sich innerhalb der Gesellschaft im Zuge der Aids-Hysterie eine neue Prüderie durchsetzen würde, wie glaubst du, würde sich das auf die Prostituierten und das Milieu auswirken?

Ellen D.: Es gibt einige Prostituierte, die anschaffen und das gleichzeitig moralisch verwerflich finden. Die Sorte Prostituierte würde vermutlich aussteigen.

SEXUALITÄT KONKRET: Würde sich dadurch bei dir etwas ändern?

Ellen D.: Ich würde sicher noch schärfer zwischen meinem Normalleben und der Prostitution trennen. Also ich würde beispielsweise im Beisein von Leuten, die nicht wissen, daß ich anschaffen gehe, keinerlei verständnisvolle Äußerungen zur Prostitution ablassen, sondern schweigen, wenn das Gespräch darauf kommt.

SEXUALITÄT KONKRET: Würde sich die Prostitution selbst verändern?

Ellen D.: Wenn die neue Prüderie mit staatlichen Restriktionen einherginge, würde sich die Prostitution in den Untergrund verziehen. Aber auf jeden Fall würde sich eine neue Prüderie auf die Prostitution günstig auswirken. Je prüder die Gesellschaft, desto besser läuft bei uns das Geschäft. So gesehen können wir uns eine wachsende Prüderie eigentlich nur wünschen.

Konkret-Sexualität 1986, S 92

Gabriele Kreis

Wir sind alle noch ziemlich jung

Gegen jede medizinische Erkenntnis sind Prostituierte zu gefährlichen, volksverseuchenden »Virusausscheidern« erklärt worden. Das Gegenteil ist der Fall. Sie sind gefährdet.

Gute Laune und erfreuliche Umsätze auch bei den Prostituierten, jetzt, wo alle Männer aus dem Urlaub heimgekehrt sind und noch nicht für Weihnachten sparen müssen. Die meisten Damen arbeiten, weil der Kunde es so wünscht, noch immer ohne Kondome. Für ein Aufgeld sind die risikoreicheren Sonderleistungen zu haben. Die schnelle Mark lindert jede Angst - und so schlimm ist es mit der AIDS-Furcht im alten Gunstgewerbe nicht. Man lebt, man liebt, das nächste Jahrzehnt ist ganz weit weg.«

Frühherbst '85 war es, als das im »Spiegel« stand: Die perfide Illustration eines Hinweises der Epidemiologin Johanna L'age-Stehr, die unter der Überschrift »Risikogruppen« eine beunruhigende Tendenz für die Zukunft markiert hatte: 1985 sei mindestens eine Prostituierte, die nicht drogenabhängig gewesen sei, an manifestem Aids erkrankt. Damit war eine neue »Risikogruppe« geboren; als Geburtshelfer dabei: der »Spiegel«. Doch anders als sein Blick auf die Schwulen war der auf die Prostituierten völlig mitleidlos. Der Randgruppe ohne Lobby, ohne prominente Fürsprecher und ohne einen Sympathieträger wie Rock Hudson als Aids-Opfer wurde kaum verblümt gesagt, was Volkes Meinung ist: Wer Aids hat, ist selber schuld! Die Krankheit als gerechte Strafe für einen sündigen Lebenswandel, die Sünderin: die Prostituierte.

Die Frage nach dem, der die Krankheit irgendwann einmal zu ihr brachte, erübrigt sich angesichts solcher Schuldzuweisung, die den Freier zum Opfer verantwortungsloser Liebedienerinnen erklärt. Die Forderung eines Berliner Sex-Club-Besitzers, der von seinen Mitarbeiterinnen nicht nur ein Gesundheitszeugnis verlangt, sondern auch die Bereitschaft, ohne Gummi zu arbeiten, paßt ins Bild.

Und zur Marktlage: Die Konkurrenz unter den Prostituierten ist groß. Arbeitslosigkeit und Aids-Angst verursachten einen deutlichen Geschäftsrückgang. jede Frau, die die gewaltigen sozialen und ökonomischen Schwierigkeiten des Aussteigens auf sich nimmt, ist nicht Vorbild, sondern eine Konkurrentin weniger, und steigt sie aus dem relativ begehrten Club-Geschäft aus, braucht sich um ihre Nachfolge niemand zu sorgen. Besser als die Straße ist der Club allemal.

Schlußlicht der Prostituierten-Hierarchie ist der Beschaffungsstrich der Drogenabhängigen. Sie sind eine Risikogruppe besonderer Art: die der Fixerinnen und Fixer. Verdarben sie früher nur die Preise., verderben sie jetzt noch viel mehr! Gewohnt, nach unten zu treten, aber nicht den Kunden zu treten, haben die Prostituierten in ihnen ihren Sündenbock gefunden. Nicht der Freier, der auf die Schnelle den preiswerten Drogenfick am Bahnhof Zoo mitnimmt, bevor er im Club Entspannung ohne Gummi sucht, wird für die Weitergabe der Krankheit verantwortlich gemacht, sondern die suchtkranke Frau, der nichts weniger möglich ist, als Verantwortung für Leben - eigenes und fremdes - zu übernehmen. Prostituierte wie die junge Hamburgerin, die in einem Vormittagsmagazin des NDR 1 die Freier um Verständnis - und Benutzung von Kondomen bat, sind (noch) die Ausnahme: »Wir sind alle ziemlich jung, und jeder 'hat Angst vorm Sterben.«

Die Angst der Frau ist berechtigt, berechtigter als die des Freiers. Denn ob das Aids-Virus beim Geschlechtsverkehr von der Frau auf den Mann überhaupt übertragen werden kann, ist bis heute nicht erwiesen.

Volkmar Sigusch im »Stern«: Ich halte die Heterosexualität für eine relative Sackgasse, was die Verbreitung von Aids betrifft. Denn die Scheide der Frau ist nicht - wie immer wieder falsch dargestellt wird - mit einer leicht verletzlichen Schleimhaut ausgestattet. Es handelt sich vielmehr um ein mehrschichtiges Plattenepithel, das zwar nicht verhornt, sonst aber fast wie die Außenhaut gebaut ist. Die Darmschleim haut dagegen ist wirklich eine Schleimhaut. Das heißt, Wahrscheinlichkeit, daß sie verletzt wird, ist sehr viel größer.«

Die Geschwindigkeit, mit der die Prostituierten dennoch zur »Risikogruppe« erklärt wurden, hat also weniger mit medizinischer Realität zu tun als mit gesellschaftlichen Vorurteilen. Undenkbar, daß für Freier regelmäßige ärztliche Untersuchungen wie für Prostituierte eingeführt werden; undenkbar, daß mit ihnen im Krankheitsfalle so umgegangen wird wie mit einer HTLV-III-positiven Frau in München: Ihr wurde, laut Auskunft der Berliner Prostituierten-Selbsthilfe-Organisation Hydra*, ein Pieper an der Fußsohle befestigt, um ihre weiteren Schritte kontrollieren zu können.

Doch ist es weniger die Angst vor solchen Auswüchsen als die, sich wirklich angesteckt zu haben, die viele Prostituierte vor dem HTLV-III-Test zurückschrecken läßt. Denn anders als dem Bluter oder dem schwulen Infizierten ist ihr bei einem positiven Bescheid sofort die Existenzgrundlage entzogen. Für Prostituierte gibt es keinen staatlichen und ökonomischen Risikoschutz, die meisten von ihnen sind hoch verschuldet, kaum eine ausreichend krankenversichert. Also wird verdrängt.

Niemand, so eine Hydra-Sprecherin, könne in permanenter Angst leben. Dabei sei der Test auch eine Chance: nämlich den Betweis zu liefern, daß Prostituierte noch nicht viele Positive stellten, daß die wahre »Risikogruppe« die der Freier sei,

denn wo, wenn nicht bei ihnen, infiziere sich eine Frau, egal ob Prostituierte oder nicht. Aids könne für Männer der Anlaß sein, über ihre kaputte Sexualität nachzudenken. Es ist es aber nicht.

Prostitution ist, wiewohl übel beleumdet, immer noch ein gesellschaftlich notwendiges Dienstleistungsgewerbe. Die Prostituierte stellt, aus welchen Gründen auch immer - und die ökonomischen sind nicht unerheblich! - ihren Körper zur öffentlichen Nutzung zur Verfügung. Für Geld verkauft sie ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung. Mann bezahlt und darf tun, was ihm sonst nicht erlaubt ist. Was Ehe- und anderen Frauen dadurch erspart bleibt, ist bislang unerforscht.

Alice Schwarzer schreibt in ihrem Vorwort zu Kate Millets Report »Das verkaufte Geschlecht« »Männer gehen zur Prostituierten, weil sie etwas suchen, was sie bei einer Nicht-Prostituierten in dieser Konzentration nicht bekommen: die totale Verfügbarkeit und das totale Gefühl der Macht.«

Macht über einen Menschen - das meint mehr als nur Macht über seinen Körper, das meint: Entwürdigung. Die Prostituierte verkauft nicht nur Sex. Sie verkauft sich, ihre Menschlichkeit, ihre Gedanken und ihre Gefühle. Für das wenige Geld, das sie dafür bekommt, zahlt sie à la longue einen hohen Preis.

Mit Aids wurde der Preis erhöht.

Kaufte der Freier bisher »nur« die Macht, die Prostituierte zu beleidigen, zu beschimpfen und ihr Gewalt anzutun, kurz: sie seelisch zu töten, so erwirbt er nun viel mehr: die Entscheidung über Leben und Tod.

Die Prostituierte, entfremdet nicht nur vom eigenen ich, sondern auch von der Gesellschaft, weil sie kaum jemanden findet, der Verständnis hat für das, was sie tut, ist damit doppelt isoliert. Die Krankheit trennt sie endgültig vom Rest der Welt. Weniger noch als Schwule kann sie mit Teilnahme und Hilfe rechnen.

Lösungen sind nicht in Sicht.

Auf einen Prostituiertenstreik ist nicht zu hoffen. Gesundheitszeugnisse sind sinnlos, solange zwischen Blutabnahme und Testergebnis an die zwei Monate liegen. Und die relative Sicherheit des »Hütchens« ist erst dann eine Hoffnung, wenn alle Prostituierten nur noch mit Gummi arbeiten.

Für sie könnte das das Ende einer lebensbedrohenden Konkurrenz bedeuten, für die Freier Entmachtung, und im besten Falle: der Anfang vom Ende der Prostitution.

Anmerkung auf Seite 93:

*Hydra / Kantstraße 54 III, Zi 35

1000 Berlin 12 / Tel.: 030/313 59 99

(Aids-Hilfe für Prostituierte, Hilfe beim Aussteigen, Hrsg. der Zeitung für Bar, Bordell und Bordstein, »Hydra Nachtexpreß«)

Konkret-Sexualität 1986, S 94

Nathan Fain

Amerikaner sind niemals hilflos

Die Palette der Reaktionen auf Aids in den USA reicht von Schock-Taktiken über Verhetzungen bis zum Mitgefühl. Nathan Fain, Mitbegründer der Gay Men's Health Crisis, hat sie in New York City erlebt

Das Auftauchen einer oft tödlich endenden Infektion, die häufig durch bestimmte Vergnügungen übertragen wird, denen keine Gesellschaft auf Erden gut gesonnen ist, hat in den Vereinigten Staaten zu einer vollkommenen Lähmung geführt. Derjenigen nämlich, die am stärksten davon betroffen sind - entweder direkt durch die Ansteckung mit Aids oder die damit zwangsläufig verbundenen sozialen Vorurteile.

Obwohl diese Infektion von den US-amerikanischen Gesundheitsbehörden im Juni 1981 als Epidemie anerkannt wurde, kann sie eindeutig bis 1976 zurückverfolgt werden - und zwar im tiefgekühlten Blut einer Drogenkonsumentin, die zumindest im Dezember 1985 in San Francisco noch lebte. Aber schon 1978 sind Homosexuelle in San Francisco, Los Angeles und New York auf mysteriöse Weise gestorben. Und als man anhand medizinischer Untersuchungen feststellte, daß man einem furchtbaren Problem gegenüberstehen würde, waren schon einige Tausend Nordamerikaner mit dem Retrovirus infiziert, jenem Krankheitserreger, den die überwältigende Mehrheit der Wissenschaftler als die wesentliche (wenn nicht sogar die) Ursache von Aids ansieht.

Der Zeitfaktor ist von eminenter Bedeutung, da er nicht nur erlaubt, die einzigartige Geschichte von Aids in wissenschaftlichen Ausdrücken zu charakterisieren, sondern auch das Spektrum der während der letzten fünf Jahre in den USA zu beobachtenden Reaktionen zu reflektieren. Man hat den Eindruck, als ob eine Napalmbombe im Zeitlupentempo detoniert.

Aids, eine von Medizinern als furchtbarste Plage der Menschheit bezeichnete Krankheit, hat viele grausame Gesichter. Alle, außer den Mutigsten, erstarren vor Angst. Und dazu gehören, zumindest in den USA, Journalisten, Mitglieder der Kommunal-, Staats- und sicherlich auch Bundesregierung, religiöse Gruppen und die am stärksten betroffene Untergruppe: homosexuelle Männer, insbesondere diejenigen, die sich gemeinsam Drogen injizieren. Zwischen den Gruppen gibt es starke Überschneidungen.

Da retrovirale Krankheiten bei Tieren wie beim Menschen eine lange Inkubationszeit haben, also nicht selten erst nach Jahren ein Symptom festzustellen ist, hat sich im Grunde genommen die gesamte gebildete Bevölkerungsschicht der Vereinigten Staaten zu der vagen Vermutung hinreißen lassen (eine Vermutung, die bisher wissenschaftlich nicht erwiesen ist), daß Aids praktisch die gesamte Bevölkerung der Nation, das heißt, 250 Millionen Menschen, dahinraffen könnte. Und bisher scheinen die Aussichten auf einen rettenden Impfstoff oder eine erfolgreiche Behandlung düster. Insofern ist die Furcht berechtigt.

US-Amerikaner lehnen es grundsätzlich ab, hilflos zu sein. Ihre Stärke ist die Tat, sei sie nun mutig, dumm oder sogar beides. Eine flüchtige Analyse der Hauptakteure in dieser schauerlichen Tragödie wird demzufolge, außer gemeinsamer Angst, kaum auf eine einheitliche Zielvorstellung schließen lassen. Ausnahmen von dieser Regel sollen im folgenden dargestellt werden.

Kurz nach der öffentlichen Bekanntgabe der Krankheit in den bedeutendsten Zeitungen der Ost- und Westküste haben sich betroffene Homosexuelle in gemeinnützigen Stiftungen organisiert, um andere Homosexuelle aufzuklären, soziale Dienste für die Kranken und Sterbenden aufzubauen und bei bestehenden Institutionen - Regierungsbehörden sowie homosexuellen und lesbischen Gruppen - Hilfe anzufordern. Eine der ersten dieser neu enstandenen Gruppen, die Gay Men's Health Crisis in New York, hatte von Anbeginn einen schweren Stand wegen der ungeheuren Apathie der Homosexuellen, die selber noch keinem sterbenden Geliebten oder Freund ins Gesicht geschaut hatten und auch kein Bedürfnis danach verspürten. Von den Heterosexuellen war noch mehr Apathie zu erwarten, sofern sie der Ansicht waren, daß sich Aids auf die ursprünglichen Opfer beschränken würde, wie es mehr oder weniger immer noch der Fall ist.

Angesichts einer derartig überwältigenden Apathie haben einige Homosexuelle auf Schock-Taktiken zurückgegriffen als einzige Mittel, um Öffentlichkeit herzustellen. Andere hingegen waren der Ansicht, daß eine sinnvolle Aufklärung der Bevölkerung (sowie das Sammeln von Geld, das die homosexuelle Gemeinde niemals allein aufbringen könnte) ausschließlich durch umsichtige und oft mühevolle Planung möglich sei. Beide Konzepte schienen bis zu einem gewissen Punkt zu funktionieren. Allerdings hat die erste Methode einige Jahre eher diejenigen eingeschüchtert, die die Homosexuellen im klassischen Sinne für alttestamentarische Bösewichte halten, die das ihnen widerfahrene Unglück verdienen. Beide Seiten gerieten in das hypnotische Spiel zwischen Schlange und Kaninchen.

Obwohl es populär geworden ist, die gesamte Bundesregierung für die mangelhafte Aids-Politik zu verurteilen, zeigt eine genauere Untersuchung, daß der Kongreß, insbesondere das Abgeordnetenhaus, beträchtliche Summen für die Aids-Forschung bewilligt hat. Es ist jedoch die Reagan-Administration, die durch ihre amateurhafte Unfähigkeit versagt hat und

nicht durch den ihr unterstellten Haß auf die Aids-Risikogruppen. Es ist ihr nicht gelungen, ein konzertiertes Programm zu koordinieren, um die Epidemie einzugrenzen.

Erst als Rock Hudson in Paris verkündete, daß er an Aids sterben werde, hat sich Reagan zu diesem Thema in der Öffentlichkeit - und zwar in abschätziger Weise - geäußert.

In den USA sind Sympathiekundgebungen wichtig. Ganz unabhängig von den bisherigen politischen Maßnahmen würden sich deshalb viele Homosexuelle weitaus wohler fühlen, wenn ihr Präsident, den viele von ihnen zweimal gewählt haben, nur einmal das ungeheure Leid erwähnen würde, das Aids seiner Wählerschaft zugefügt hat.

Stattdessen ist das Weiße Haus ausschließlich mit der überhitzten Wirtschaft beschäftigt, besonders mit den drohenden Kosten, die durch die Aids-Patienten entstehen (schätzungsweise 140.000 US-Dollar pro Patient). Die größten privaten Krankenversicherungen versuchen alles, ledigen Männern, die unter dem Verdacht der Homosexualität stehen, eine Mitgliedschaft zu verweigern, um die auf sie zukommenden Zahlungen zu vermeiden. Die Bürgermeister der größten US-amerikanischen Städte fordern Bundesmittel, um der wachsenden finanziellen Belastung der städtischen Krankenhäuser Herr zu werden. Eine Lösung ist nicht in Aussicht. Bundesstaatliche Epidemiologen rechnen bis März 1986 mit 20.000 Aids-Patienten, eine Zahl, die die Welt-Gesundheits-Organisation Anfang des Jahres als Gesamtzahl aller Aids-Kranken der Welt prognostiziert hat.

Indem die Bundes-, Staats- und Kommunalregierungen im großen und ganzen unangemessen und erfolglos auf Aids reagiert haben, sich eher darauf beschränkten, sexuelle Aktivitäten zu verbieten, anstatt die Bevölkerung aufzuklären, hat man die Homosexuellen in ihrer Verwirrung und in ihrem Zorn sich selbst überlassen. In einer Atmosphäre furchtbarer Beschuldigungen und Anklagen gelingt es den homosexuellen Männern und Frauen nicht, eine wohlüberlegte politische Strategie zu entwickeln.

Aids erscheint als so verabscheuungswürdig, daß es nur sehr wenigen US-Amerikanern gelingt, wenigstens einen theoretischen Ausweg aus diesem Horror zu erarbeiten.

Es gibt jedoch Hoffnung. In jeder US-amerikanischen Stadt arbeiten inzwischen intelligente homosexuelle Männer und Frauen unermüdlich; sie werden neuerdings sogar von den Politikern respektiert, die vor dem Auftauchen von Aids wahrscheinlich keinen Gedanken an Homosexuelle verschwendet haben. Homosexuelle in gehobenen Positionen, viele von ihnen ebenso konservativ wie ein Bankier aus der Wall Street, investieren Zeit und Geld, um in Washington eine Lobby, den AIDS Action Council, zu unterstützen. Der Vorsitzende ist ein ehemaliger leitender Angestellter des State Department, der sich öffentlich zu seiner Homosexualität bekennt. Während sich die meisten homosexuellen Männer in den USA immer noch von exotischen Theorien hypnotisieren lassen (die CIA steckt dahinter, das waren die Russen, es sind die Fluoride im Trinkwasser, in Wirklichkeit handelt es sich um das Virus der afrikanischen Schweinepest), haben sich wenigstens einige auf der Ebene engagiert, die in den Vereinigten Staaten allein Erfolg verspricht.

Daß die USA vornehmlich als Geldmaschine funktionieren, könnte endlos beklagt werden; was auch meist geschieht, wenn sich homosexuelle Männer und Frauen versammeln, um über Aids-Politik zu diskutieren. Der australische Sozialkritiker Dennis Altmann unterstreicht, daß die einzige Möglichkeit zur Lösung der sozialen Aids-Krise darin besteht, das nationale Gesundheitssystem von Grund auf zu ändern. Ebenso glauben viele homosexuelle Männer, Aids sei die Gelegenheit, eine radikale soziale Revolutionierung auf allen Gesellschaftsebenen einzuleiten.

jedoch sind neuere Erhebungen unter homosexuellen und heterosexuellen US-Amerikanern zu einem anderen Ergebnis gekommen. Trotz Perioden furchterregender Berichterstattung in den Medien, trotz weitverbreiteter Paranoia, scheint die Mehrheit der Amerikaner eine rationale und humane Einstellung zu vertreten. Eine bedeutende Fernsehgesellschaft hat vor kurzem einen Spielfilm über eine Familie ausgestrahlt, die mit dieser Krankheit konfrontiert ist. Er wurde von Homosexuellen und der breiten Öffentlichkeit positiv aufgenommen. Führende Presseorgane, die erst sehr langsam den vollen Ernst dieser Epidemie erkannten, haben nun einstimmig ihrer Betroffenheit über die Opfer Ausdruck verliehen und sind darüber empört, wie das Problem auf Bundesebene gehandhabt wird. Nur die rückschrittlichsten Elemente der US-amerikanischen Gesellschaft - wie zum Beispiel der Evangelist Jerry Falwell oder der verrückte Psychologe Paul Cameron - wagen es noch, sich öffentlich negativ über Aids-Patienten zu äußern.

Homosexuelle mögen etwas Trost darin finden, daß die US-amerikanische Öffentlichkeit ihrer Not ein gewisses Maß an Verständnis entgegenbringt. Aber ihnen ist auch bewußt, daß die lange Partynacht rückhaltloser sexueller Vergnügungen vielleicht für eine Generation, vielleicht sogar für länger, vorbei ist. Und sie sind in zunehmenden Maße darüber beunruhigt, wie alte oder neue Gesetze angewandt werden, um ihre Sexualpraktiken einzuschränken. Nur in seltenen Fällen, wie in Los Angeles, werden Maßnahmen ergriffen, die sie gegen Diskriminierungen bei der Arbeit, zu Haus oder durch Krankenversicherungen schützen.

Ob die unlängst, nach Rock Hudsons Tod, geäußerte Sympathie als wirklicher sozialer Fortschritt gewertet werden kann, bleibt abzuwarten. Im Augenblick zumindest beherrschen Kummer und Furcht sogar die Stärksten, während der Rest der Welt nur Mitleid oder Abscheu zeigt. Die Konzeptlosigkeit der Homosexuellen läßt sich als Ausdruck gesellschaftlicher

Konflikte begreifen. Die gegenwärtige Stimmung begünstigt keine konzertierte Aktion, um schwierige Probleme zu lösen, die alle angehen - Schwarze, Farmer, Arbeitslose, Homosexuelle. In einer Zeit, in der die US-Wirtschaft Gefahr läuft, sich bis zur Vernichtung zu verschwenden, wird jeder dieser Gruppen gesagt: Rettet euch selbst!

Anmerkung auf Seite 95:

Übersetzung: Birger Ohlrogge

Konkret-Sexualität 1986, S 96

Peter Rogge

Fortgeschrittene Paranoia

Die US-amerikanische Nation befindet sich gegenüber ihren Aids-Infizierten im Kriegszustand. Kein Wunder, daß sich subversive Gegenbewegungen formieren, wie zum Beispiel die Gruppe »New Cancer Power« (NCP), die das Virus zur Waffe erklärt. Peter Rogge, Wahl-New Yorker, schrieb seinem Freund in Berlin(West) einen Brief zur Lage

Lieber B.,

in Deinem letzten Brief beschreibst Du ausführlich den Umgang der deutschen Schwulengruppen mit der Aids-Krankheit, ihr diffuses Verständnis einer politischen Dimension dieser Krankheit, ihre freiwillige Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung im Sinne einer optimalen Aufklärung der Bevölkerung, mit dem Ziel, die Epidemie einzudämmen und die finanzielle staatliche Unterstützung der Selbsthilfegruppen einzuklagen.

Deiner Behauptung, die Aids-Gruppen befänden sich mit dieser Strategie in der Defensive; es sei nicht möglich, Aufklärung gegen eine Hysterie zu setzen, die mit einer Stigmatisierungspolitik des Homosexuellen einhergeht, konnte ich folgen. (Ich werde Dir gleich einige US-amerikanische Beispiele vorangeschrittener Irrationalismen und Ausgrenzungen geben). Nicht mehr folgen konnte ich Deinem Vorschlag, HTLV-III-Positive sollten ihren Virus offensiv gebrauchen. Das erinnerte mich doch zu nostalgisch an das SPK Heidelberg mit jener siebziger-Jahre-Parole »Aus der Krankheit eine Waffe machen«.

Ich schreibe »erinnerte«, denn inzwischen habe ich eine Frau kennengelernt, die ich Maria Plague nenne. Diese Maria Plague versteht sich als Repräsentantin der subersiven Gruppe New Cancer Power (NCP), die für eine Politik der terroristischen Aids-Infektion eintritt. Um zu verstehen, wie so eine NCP-Gruppe entstehen kann, sollten wir kurz auf das tödliche Karussell von Krankheit, Politik, Medien, Kriminalisierung und Erpressung aufspringen: Da ist zunächst das so sichere Wissen der Direktorin der AIDS Medical Foundation, Mathilde Krim: »Der HTLV-III-Virus ist sogar unter idealen Laborbedingungen sehr schwer zu übertragen«. (Ich mußte an meinen gehaßten Chemielehrer denken, der gegen den Technologiewahn behauptete: »Im Vergleich zum menschlichen Organismus ist das allerfeinste Labor eine Bruchbude«).

Den beruhigenden Worten Mathilde Krims steht die Prophezeiung des geistigen Führers der USA-Sikh-Gemeinde, Yogi Blajan, gegenüber, der am 2. Oktober in Los Angeles orakelte, der Virus werde mutieren, um sich dann auch über die Schleimhäute und selbst durch das Wasser zu verbreiten. Folgerichtig beschwor er seine Anhänger, Duschen und Whirlpool-Bäder in den Gesundheitsclubs zu meiden und keinesfalls auswärts zu essen. Es sei denn in Restaurants, wo man das Personal kennt.

Daß es sich dabei nicht um sektiererische Exzentrik handelt, machen die Anweisungen eines Reisebüromanagers an seine Busfahrer in Atlanta, Georgia, deutlich: Den Fahrern wird ausdrücklich verboten, Touristen vor Restaurants im Stadtzentrum abzusetzen, da sie sich vor dem Genuß dort angebotener Speisen fürchten.

Fürchten tut sich auch Patrick Fagan, Direktor des Kinder- und Famillenschutz-Instituts, ein rechter »think tank«, und zwar um die Gesundheit der Kanalisationsarbeiter und ihrer Familien. Denn Fagan glaubt, daß außer durch die Stechmücke - eine, die homosexuelle und intravenöse Drug User bevorzugt - der Virus auch durch die Berührung mit Fäkalien weitergereicht werden kann.

Wen wundert es da, wenn Mitglieder des New York AIDS Resource Centre - einer Gruppe, die sich um die 450 registrierten obdachlosen Aids-Kranken kümmert - so nebenbei einen Aids-Kranken aus einer Sperrholzkiste in der Wohnung seiner Familie befreien mußten?

Sperrte jene Familie den Kranken aus Angst vor der Infizierung ein, so sperren Unternehmer Positiv-Verdächtige durch Kündigung aus. Potentiell positiv ist jeder Homosexuelle. Um die Verknüpfung der Kette von Irrationalismen am Ort zu zeigen, will ich hier nur den Manager eines Fast-Food-Konzerns in Atlanta anführen, der die Anweisung erhielt, alle homosexuellen Kellner zu kündigen und keine männlichen Arbeitskräfte mehr einzustellen.

Aber auch ohne solch dezidierte Anweisungen kann die Kombination von Mutmaßlicher Homosexualität und Hautausschlag oder Husten ein Kündigungsschreiben zur Folge haben. Steven Little, Assistenzmanager in der Fleischabteilung der texanischen Lebensmittelkette Randalls, mußte wegen seiner Brechreizanfälle mitte letzten Jahres ins Krankenhaus. Die Diagnose: Hernie der Speiseröhre. Nach einer unbedeutenden Operation kehrte er zur Arbeit zurück, um festzustellen, daß sich während seiner Abwesenheit eine mittlere Panik verbreitet hatte. Little hatte einem Kollegen erzählt, daß sein Untermieter auf Aids untersucht wurde. Der Anlaß dazu entpuppte sich jedoch als eine allergische Reaktion auf Littles Hund. Doch die Gerüchteküche brodelte bereits. Little berichtet, daß der Chef ihn zur Seite nahm: -

Sind Sie homosexuell? -

Ja. -

Wären Sie bereit, sich einem Aids-Test zu unterziehen? -

Ja.

Little wurde trotzdem entlassen.

In einem derartigen Klima unternehmerischer Willkür erscheint der HTLV-III-Test als ultima ratio, ungerechtfertigte Verdächtigungen einzudämmen. Und so hat als erstes Großunternehmen die Ensearch Corporation in Dallas Ende letzten Jahres alle Angestellten, die im Lebensmittelbereich tätig sind, auf Alds untersuchen lassen. Bis auf den Oberkellner der Firmenkantine, dessen Testergebnis positiv war, durften alle Angestellten weiterarbeiten. Der Kellner klagt vor Gericht.

Und in Miami müssen seit Oktober'85 alle Beschäftigten von Gastronomiebetrieben einen Aids-Test machen. Alle »Nichtinfizierten« erhalten einen Reinheits-Paß. Und fast täglich wird der Katalog der Gruppen, für die man einen Zwangstest fordert, länger: Ärzte, Krankenpflegepersonal, medizinische Forscher, Geburtshelfer, Lehrer, Kinderbetreuer, Studenten, »im Studentenalter stehende Personen«, »sexuell aktive Frauen«. Letztlich »müssen alle unverheirateten jungen Erwachsenen« untersucht werden (Fagan).

Du siehst, wie sich mit der übersteigerten Angst vor Aids irrationale Forderungen ein logisches Gewand umhängen. Und jedes Mal, wenn eine Forderung erfüllt ist, werden noch extremere Beschränkungen zur Beruhigung der Angst folgen. Noch sind Verhältnisse wie in New Jersey, wo Antragsteller für eine Heiratserlaubnis den Antikörper-Test absolvieren müssen, die Ausnahme.

Noch richten sich die Hauptaktivitäten staatlicher Fürsorge gegen die »Risikobruderschaft« - die Homosexuellen. Sicherlich ist der konservative Politiker Louie Welch aus Houston kein repräsentatives Beispiel für seine Partei. Doch seine Äußerung im Rahmen eines Fernsehinterviews Ende vorigen Jahres gibt die Stimmung wieder, die gegen Homosexuelle gemacht wird. Nach seinem Vier-Punkte-Plan gegen Aids befragt, versprach er: »Einer der Punkte wird sein, daß die Schwulen erschossen werden«.

Erschossen werden sie zwar noch nicht, aber man will sie vor ihren Praktiken schützen, indem man diese kriminalisiert. Am 25.10.85 hat das staatliche Public Health Council (PFIC) in New York eine Resolution verabschiedet, wonach Analverkehr und Fellatio an Orten verboten ist, wo für »Eintritt, Mitgliedschaft, Waren oder Dienstleistungen bezahlt« werden muß. Das heißt Pornokinos, Bars, Bäder und Hotels können jetzt von der Polizei legal ohne Durchsuchungsbefehl , geräumt und geschlossen werden - allein die »Information« über »pornografische Aktivitäten« reicht aus.

Paß wegen eines Sexualdelikts Verhaftete einem Zwangstext unterzogen werden, wie es jüngst ein Richter bei zwei wegen gemeinsamer Masturbation festgenommenen Männern in Florida verfügte, dürfte demnächst zum juristischen Alltag gehören. Schon jetzt wird in Colorado jede Person mit positivem Testergebnis registriert. Und in San Antonio, Texas, wurden erstmalig in den USA Aids-Patienten darüber informiert, daß ihre sexuellen Aktivitäten eine Straftat beinhalten könnten. Ihr Bürgermeister Henry Cisnews forderte mit Nachdruck, daß die Kranken »ihre individuellen Rechte zugunsten ihrer Teilnahme an der Gesellschaft aufzugeben« hätten.

Diejenigen Aids-Kranken, die ihrer Teilnahme am gesellschaftlichen Leben wegen kleiner Eigentumsdelikte bereits beraubt sind, werden, so in New York, an ihr Krankenhausbett festgebunden. Als Zugabe steht vor ihrer Tür ein bewaffneter Wächter.

Und mit dem Urteil eines Richters in Delray Beach, Florida, driftet das Problem endgültig in die Sphäre der Science Fiction: Der Richter lehnte es ab, eine aidskranke Prostituierte ins Gefängnis zu schicken. Stattdessen ordnete er an, ihr einen elektronischen Kragen umzulegen, der die Polizeiwache alarmiert, wenn sie das Haus verläßt.

Diese Liste der Monstrositäten ließe sich sicherlich noch beliebig fortsetzen. Auch wenn ich weiß, daß es auf der anderen Seite hervorragende Beispiele von Toleranz und Selbstaufopferung gibt, das Schicksal der Aids-Kranken zu erleichtern, verzichte ich absichtlich auf deren Darstellung. Es kommt mir an dieser Stelle nicht darauf an, Dir den perfekten, objektiven Bericht über die Aids-Gesellschaft-USA zu präsentieren. Vielmehr wollte ich deutlich machen, wie solch eine Verdichtung des Faktischen dazu führen kann, daß sich Maria Plague, die ich im Dezember in Washington interviewte, mit der Gesellschaft im Kriegszustand befindet.

Die Entscheidung, ob Du das folgende Gespräch zur Veröffentlichung weiterreichst, überlasse ich Dir.

Viele Grüße, Dein P.

Konkret-Sexualität 1986, S 97

Peter Rogge

Die Lust zur Waffe machen

Die Veröffentlichung dieses Interviews, das Peter Rogge in New York mit Maria Plaque von »NCP« machte, haben alle US-amerikanischen Blätter mit der Begründung abgelehnt, es handele sich um »Fiktion« und richte sich gegen die »nationalhygienische Sicherheit«

Maria, wenn Sie jetzt über Aids sprechen werden, so reden Sie nicht primär stellvertretend für andere, sondern nur sich selbst? Sie sind HTLV-III-positiv?

Jja, ich habe das Ergebnis des Tests vor knapp einem Jahr erfahren.

Wie kamen Sie dazu, sich diesem Test zu unterziehen?

Nun, es war ganz einfach. Ich lebte mit einem bisexuellen Freund zusammen, hatte ein Verhältnis mit ihm. Eines Tages bekam er die bekannten Symptome. Anschwellende Lymphdrüsen, hohes Fieber etc. Die Diagnose hieß Aids. Er ist dann unter ziemlich widerwärtigen Umständen gestorben. Sie haben ja sicherlich inzwischen auch in einem dieser rührseligen Aids-Filme gesehen, wie so einer stirbt. Wie dank der Selbsthilfegruppen ein Todgeweihter mit anderen Menschen ganz eng zusammenkommt. Bei ihm lief da ein anderer Film. Er war bisexuell und IV-Drug-User. Halt ein Fixer. Er hat es einfach nicht mehr geschafft. Seine alten Freunde haben ihm über mich den Stoff zukommen lassen, den er für den »Goldenen Schuß« brauchte. Das hab ich alles mitangesehen, wie so ein Mensch doppelt und dreifach fertiggemacht wurde. Wie er krepiert ist.

Zu diesem Zeitpunkt wußten Sie bereits, daß auch Sie infiziert waren?

Davon ging ich aus. Später, nach seinem Tod, habe ich mir durch den Test Gewißheit verschafft.

Wie ging es danach für Sie weiter?

Oh, es ging allerdings weiter. Und wie. Ich wollte das Virus loswerden, obwohl ich wußte, daß es kein Gegenmittel gibt. Verstehen Sie, ich wußte, daß ich den Tod in mir trage, auch wenn die Krankheit akut noch nicht ausgebrochen ist. Ich suchte nach Menschen, denen dieses Ziel ebenso selbstverständlich ist. Es war entsetzlich. Was ich antraf, waren Opfer, die sich in diesem Status organisierten.

Sie sprechen von den Selbsthilfegruppen, die..

.. die sich darauf beschränken, den Versuch zu unternehmen, die medizinische und mental-hygienische Versorgung der Infizierten sicherzustellen...

... und damit einigen Erfolg haben.

Wenn Sie es Erfolg nennen, daß das zwei Jahre alte River Hotel in der Christopher Street in ein Aids-Haus für 52 Kranke umgewandelt wird und einen Block weiter, im Saint Veronica, 12 Aids-Patienten leben oder sterben dürfen, verkennen Sie die Dimensionen. Das ist nämlich gar kein Schritt, um die Krankheit zu beseitigen. Das ist lediglich eine Umverteilung der Kosten. Durch derartige Einrichtungen spart die Stadt New York zur Zeit 9,5 Millionen Dollar jährlich. Von dieser Seite müssen Sie das Problem denken. Haben Sie sich schon einmal gefragt, warum der Aids-Test im Staate New York von den Behörden nicht anerkannt wird? Aus Liberalität? Um niemand zu diskriminieren? Unsinn, es geht ganz einfach um Milliarden.

Die Lebens- und Krankenversicherungen verlangen von einigen Antragstellern Aids-Tests. Die New Yorker Life Insurance Company hat bereits Antragsteller aufgrund positiver Testergebnisse abgewiesen, obwohl es die staatliche Anordnung gibt, diese Testergebnisse nicht als rechtskräftige Aussage über den Gesundheitszustand der getesteten Personen anzuerkennen.

Also, die HTLV-III-Infizierten werden nicht versichert, und eines Tages tritt die Krankheit aus der latenten in die akute Phase. Im Moment sind 20 Prozent aller Aids-Kranken, die in den New Yorker städtischen Krankenhäusern liegen, unversichert. Die Versicherungsgesellschaften möchten, daß die Prozentzahl steigt, die Stadtverwaltung, daß sie sinkt. 25.000 Aids-Kranke, die für das Jahr 1989 allein in New York prognostiziert werden, zeigen die Größenordnung an und machen deutlich, warum sich letztlich niemand für sie zuständig erklären wird. Und warum die Politik der Selbsthilfegruppen in die falsche Richtung geht.

Was wäre denn Ihrer Meinung nach die richtige Richtung?

Der aktive Gebrauch des arrows (Pfeil).

Wie bitte?

So nennen wir, die New Cancer Power (NCP), das Virus. Man muß diesen Virus als Pfeil gebrauchen. So wie man von ihm getroffen wurde, muß man ihn verwenden. Man muß ihn auf seine Gegner abschießen.

Sie meinem andere infizieren, die Krankheit ausweiten? Das Elend vergrößern, den Tod vermehren?

Das ist die Sprache des Horrors, die Sie benutzen. Ein undifferenzierter Horror. Sehen Sie, was läuft: Die Selbsthilfegruppen beschränken sich darauf, für die medizinische und psychische Betreuung der Kranken private Spenden und staatliche Unterstützung zu erbetteln. Außerdem versuchen sie, über eine Aufklärungskampagne die Ausdehnung der Seuche zu verhindern und der Bevölkerung klarzumachen, daß ein Aids-Kranker kein Pest-Kranker ist. Wie wird diese Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung honoriert? Indem sich diejenigen aus der Verantwortung stehlen, die zur Verbreitung dieser Seuche beigetragen haben: die Gesundheitsbehörden, die es versäumt haben, die Bevölkerung richtig zu informieren; die Polizei, die die IV-Drug-User verfolgt, anstatt Gratis, Spritzen zu verteilen; die Politiker und Pharmakonzerne, die die für die Forschung notwendigen Gelder blockieren. Was machen sie stattdessen? Sie holen die Sodomiegesetze wieder aus der Schublade hervor, sie schließen die Schwulenkneipen, sie wollen die Infizierten registrieren und ihnen den Sex verbieten, sie treiben sie in das Ghetto der Illegalität.

... und tragen somit zur Verbreitung der Krankheit bei. Glauben Sie denn, daß das eine bewußte Strategie ist?

Im allgemeinen sollte man Politikern nicht unterstellen, daß sie wissen, was sie tun. Aber dennoch müßte ihnen anhand des vorliegenden statistischen Materials klar geworden sein, daß ihre bisherige Aids-Politik eher zur Verbreitung der Krankheit beiträgt, als daß es sie eindämmt, geschweige denn beseitigt. Weshalb man sich die Frage stellen könnte, ob die Politiker nicht bewußt dieses Risiko auf sich nehmen, um der moralistischen Politik der Reagan-Administration Genüge zu tun. Unterstellen wir den Politikern ausnahmsweise doch eine Strategie, dann wäre die Krankheit ein Mittel zur Ausrottung von nicht genehmem Verhalten; ein Scheidemittel in gute und schlechte Amerikaner. Man nimmt die Krankheit bewußt in Kauf, um eine neue Moral durchzusetzen.

Kann man den Politikern einen derartigen Zynismus unterstellen?

Wissen Sie, ich habe da noch andere Bilder des politischen Zynismus im Kopf. Die Agent Orange-Opfer, die GIs, die in der Wüste Nevada einem Atompilz entgegengehetzt wurden usw. Die Politiker jonglieren immer mit dem Tod anderer.

Das wird mir zu global. Kommen wir zurück auf die Aids-Politik - auf Ihre Strategien.

Gut. Wir befinden uns mitten in der Strategie. Stellen wir doch die Politiker vor das Problem ihres eigenen Todes. Im Moment ist Aids, eine Krankheit des Ghettos, der zu eliminierenden Elemente der Gesellschaft. Zwar kann sie längst nicht mehr in diesem Ghetto unter Kontrolle gehalten ,werden, sie schwappt darüber hinaus. Aber sie hat die Politiker, die maßgeblichen Entscheidungsträger, noch nicht erreicht. Welche Entscheidung würden sie angesichts des eigenen Todes treffen, also wenn auch sie Aids hätten?

Der klassische Terrorismus versucht über Geiselnahme Entscheidungen zu erpressen. Unser Terrorismus verläuft über den Weg der schleichenden Infizierung - durch Lust. *Das also ist die Strategie Ihrer Gruppe?*

In der Tat. Wie jedermann haben diese VIPs ihre Bedürfnisse. Wenigstens darin sind sie menschlich. Und da setzen wir an. Wir, das waren Anfang'85 einige wenige. Doch innerhalb der letzten Monate haben wir einen derartigen Zulauf erfahren, daß es uns möglich war, ein Netz über das ganze Land zu spannen. Die anfängliche Resignation hat sich glücklicherweise bei vielen Betroffenen in Power verwandelt. Wir sind Männer und Frauen, die sich in die höchsten Gesellschaftskreise hineingevögelt haben.

Heißt das nicht, die Rigidität der bestehenden Moral potenzieren? So daß eine Verschärfung der Gesetze daraus resultieren könnte?

Gehen wir von der Besetzung Dänemarks durch die Nazis aus. Als die Nazis die Judenauslieferung forderten, heftete sich der dänische König einen Davidstern an die Brust. Ein Großteil der Dänen folgte seinem Beispiel, mit der Konsequenz, daß die Nazis ihre Politik dort nicht durchsetzen konnten. Nun, die US-Amerikaner sind keine Dänen. Also muß man sie dazu machen. Warten wir ab, was daraus folgt. Die Nazis zumindest sind dem Problem nicht durch Verschärfung von Gesetzen beigekommen.

Verstehen Sie, es kommt nicht darauf an, das Problem einzugrenzen, sondern es auszuweiten, das heißt, den Infizierten klarzumachen, daß sie trotz des erwarteten Todes einen realen Machtfaktor darstellen. Statt einer Politik des Mitleids eine aggressive Politik des »Betroffen-Machens«. Erpressen wir die Gesellschaft mit uns.

Sie haben bisher über das theoretische Konzept Ihrer Gruppe gesprochen. Ein Konzept, das auf Drohung und Erpressung basiert. Wie weit hat ihre Gruppe dieses Konzept bereits in die Realität umgesetzt?

Na, fragen Sie sich doch einmal, warum Los Angeles, das ist die Stadt, in der Rock Hudson starb, die einzige Stadt in den USA ist, die die Diskriminierung von Aids-Kranken unter Strafe stellt. Über unsere Aktionen, die in New York, Miami, San Francisco und Dallas laufen, möchte ich mich noch nicht äußern.

Und für den Fall der Fälle - ein unwahrscheinlicher Fall, wegen der anderen Größenordnung -, daß man Aids-Kranke massenhaft internieren wird, wie man bei uns zwischen 1914 und 1918 18.000 Prostituierte wegen Syphilisgefahr

einsperrte, haben wir eine lange Liste bekannter Persönlichkeiten parat, die dann ebenfalls in Quarantäne müßten.